

KOD

49

GODINA XVIII JUN 2019.

ČASOPIS KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE





2001

Комора доктора медицине
Републике Српске

Адреса:

Првог крајишког корпуса бр.4,
78 000 Бања Лука, Босна и Херцеговина

Ел. пошта: komoradmrs@blic.net

Телефон: +387 51 329 360

Факс: +387 51 300 865

www.komoradoktorars.org

BROJ 49

KOD

Izdavač

Komora doktora medicine RS
www.komoradoktorars.org

Glavni i odgovorni urednik
prof. dr Jelica Predojević Samardžić

Urednik

Željka Grabež Biuković

Redakcioni odbor

Mr sc. med. Dalibor Vranješ
Mr sc. med. Nina Marić
Prim. dr Ljubica Jelovac
Dr sc. med. Nina Rodić Vukmir
Dr Višnja Banjac
Dr Ana Rogić
Dr Mladen Kostić

Izdavački savjet

Doc. dr Verica Petrović
Doc. dr Maja Travar
Prof. dr Vlastimir Vlatković
Dr Ljubiša Simić
Dr Milan Gluhović
Mr sc. med. Biljana Milinković
Dr Goran Račetović
Prim. dr Ljiljana Buha
Dr Mile Birčaković

Grafička priprema

Vanesa Kovač

Sekretar redakcije

Jelena Plavljanin

Lektor

Mladen Keleč

Adresa redakcije

KOD, Prvog krajiškog korpusa 4/1
78000 Banja Luka, RS, BiH
Tel/fax: +387 51 32 93 63
+387 51 329 360
e-mail: casopiskod@blic.net

Štampa

Grafomark d.o.o.

Časopis je oslobođen poreza na promet
na osnovu člana 33. stav 1. tačka 9,
Zakona o akcizama i porezu na promet,
rješenjem br: 06/6-61-882/02,
Ministarstvo nauke i kulture RS.



U ŠUMI JE SPAS

Zbog klimatskih promjena izazvanih ljudskim djelovanjem na putu izumiranja je čak milion živih vrsta: objavila je IPBS ekspertska grupa formirana pod okriljem Ujedinjenih nacija.

Do sada najpotpuniji naučni izvještaj o izumiranju živog svijeta koji je zasnovan na 15.000 naučnih i državnih izvora, interpretirala je i sažela grupa od 145 vodećih stručnjaka iz 50 različitih država. Izumiranje živih vrsta se dešava pred našim očima, svakim danom se ubrzava i riječ je o šestom velikom izumiranju, koje je i najveće u istoriji planete. Sva živa bića, izuzev čovjeka, bakterija i insekata umiru brže i masovnije nego za vrijeme masovnog izumiranja u kom su sa lica Zemlje nestali dinosaurusi.

Ključ za klimatske promjene pa i budućnost čovječanstva skriven je u – šumi. Naučnici su proračunali da uz prestanak uništavanja šuma širom svijeta koje traje i u našoj sredini – 1,2 biliona novih stabala je potrebno da bi se apsorbovao sav višak CO₂.

Teško je zaista pojmiti da se nalazimo pred najvećim izazovom u istoriji čovječanstva i da toliko toga zavisi od nas danas. Mnogi su i dalje u stanju poricanja i izbjegavaju konfrontaciju jer ona predstavlja i suočavanje sa individualnom odgovornošću. Upravo naša svakodnevica, način na koji se hranimo, grijemo i prevozimo – jeste uzrok našeg problema. Mnogo je malih stvari koje možemo da promijenimo a koje će direktno uticati na našu okolinu.

Prvi put suočenoj sa pravom globalnom katastrofom ljudskoj vrsti potrebna je globalna akcija koja za sada na žalost izostaje.

Prof. dr Jelica Predojević Samardžić

KOD SADRŽAJ

3	Riječ urednika
	Aktuelno
6	<i>Brinimo o sebi kako bismo mogli da brinemo o drugima</i>
8	<i>Međunarodna konferencija o medicinskom i biološkom inženjeringu</i>
9	<i>Prvi internacionalni kongres studenata medicine održan u Banjoj Luci</i>
10	<i>Posjeta predstavnika Savezne Ljekarske komore Njemačke</i>
	Razgovor s povodom
12	<i>Međusobna podrška i solidarnost ljekara omogućava autonomiju profesije</i>
	Korak dalje
14	<i>Laboratorija za molekularnu biologiju i genetiku</i>
16	<i>Genetička osnova enzima koji imaju važnu ulogu u metabolizmu lijekova (CYP enzimi)</i>
	Intervju
18	<i>Stabilizacija zdravstvenog sistema je interes cijelog društva</i> <i>Dr Alen Šeranić</i>
	Predstavljamo
22	<i>Primjer kvalitetnog pružanja zdravstvenih usluga i stabilnog finansijskog stanja</i>
	Aktivnosti komore
24	<i>Usvojen finansijski izvještaj za prošlu godinu</i>
25	<i>Predavanje o farmakovigilansi</i>
26	<i>Konstituisana komisija za sport</i>
26	<i>Prve licence</i>
27	In memoriam
28	<i>Plan rada Komore doktora medicine Republike Srpske u periodu od 2018. do 2023. godine</i>

Medicina

Nekad eliminisani morbili postali bolest današnjice 32

Stručni skupovi

Kongres i simpozijum otorinolaringologa Republike Srpske s međunarodnim učešćem 35

Drugi kongres pedijatarata Republike Srpske sa međunarodnim učešćem 36

Zajednički sastanak pedijatrijske sekcije Srpskog lekarskog društva i Udruženja pedijatarata Republike Srpske 37

Sastanak ginekologa i opstetričara Republike Srpske sa međunarodnim učešćem 38

Evropski kongres endokrinologa 40

Majski pulmološki dani okupili rekordan broj učesnika 42

Ekspertski pogled na stanje kože 44

Trening kurs iz kliničke endokrinologije 46

Stručne knjige

Savremen udžbenik iz oblasti zdravstvene njege 47

Bolest sa visokom stopom preživljavanja 48

Naučne titule 48

Vremeplov

Savjeti dobronamjernog stranca 49

U slobodnom vremenu

Slobodno vrijeme kreira prema sopstvenim željama 50

Knjige koje čitamo

Suštinska veza muzike i književnosti 52

Kongresi 54

Žute strane 59

Munster 27-31. maja

122. Skupština njemačke Savezne komore

BRINIMO O SEBI KAKO BISMO MOGLI DA BRINEMO O DRUGIMA

Među ovogodišnjim temama našla se i ona o zdravlju ljekara. Doktori su danas preopterećeni poslom, imaju malo dnevnog, nedjeljnog pa i godišnjeg odmora tako da su podložniji različitim bolestima koje ih onemogućavaju da pruže maksimum svojim pacijentima

Tradicionalna Skupština Savezne ljekarske komore Njemačke održana je ove godine u Munsteru, starom gradu na sjeverozapadu Njemačke. Na skupštini je učestvovalo 250 delegata iz 17 pokrajinskih komora. U zavisnosti od broja registrovanih doktora svaka pokrajinska komora šalje određen broj delegate. Tako, recimo, Bavarska komora kao najveća delegira 38 učesnika, a Komora doktora grada

Bremena samo četiri. U radu skupštine učestvovala su i strane delegacije iz 27 zemalja. Već dugi niz godina ovom svečanom i važnom događaju za ljekarsku profesiju prisustvuju i članovi Komore doktora medicine Republike Srpske.

Kao i svake tako i ove godine razgovaralo se o brojnim temama značajnim za profesiju ljekara. Najprije o onim koje tište domaćine kao što je





GRAD BICIKALA

Münster je stari grad na sjeverozapadu Njemačke u kojem vladaju bicikli i biciklisti. Oni imaju prednost nad automobilima, ali i nad pješacima.

hroničan nedostatak nekoliko hiljada doktora. Zemlja čiji zdravstveni sistem troši dnevno više od milijardu evra, ima i drugi problem – sve manju zainteresovanost mladih ljudi za studij medicine. Mada je otvoren i novi Medicinski fakultet u Bielefeldu, pažnja mladih je usmjerena ka drugim, manje zahtjevnim zanimanjima.

Nekoliko tema koje su zaokupile opštu pažnju odnosile su se na zdravlje ljekara. U gotovo svim zemljama evidentira se sve više bolesti i kod ljekara, uglavnom izazvanih napornim i odgovornim poslom. Citirana je i Ženevska deklaracija iz 2017. godine u kojoj stoji: *Da bih mogao liječiti na visokom nivou, moram paziti na svoje zdravlje, svoju dobrobit i svoje vještine.*

Doktori su danas preopterećeni, imaju malo dnevnog, nedjeljnog pa i godišnjeg odmora tako da su podložniji različitim bolestima koje ih onemogućavaju da pruže maksimum svojim

pacijentima. Nakon vrlo interesantnih diskusija postalo je jasno da se taj pritisak može smanjiti jedino zapošljavanjem dovoljnog broja mladih kolega kako bi svi zajedno mogli svojim pacijentima pružiti više.

Razgovaralo se i o uvođenju elektronskog dnevnika za specijalizante. Jedna IT kompanija je napravila elektronski dnevnik prema njemačkim standardima za specijalizante. Dnevnik bi trebalo da vode specijalizanti i njihovi mentori. To bi poboljšalo kontrolu rada specijalizanata i omogućilo svakodnevni uvid u njihovo napredovanje.

Na skupštini je izabran novi predsjednik Savezne ljekarske komore Njemačke koji je naslijedio prof. Montgomerija, dosadašnjeg predsjednika. To je dr Klaus Rajnhard. Ima 59 godina i specijalista je opšte medicine.

Prof. dr Nebojša Jovanić

MEĐUNARODNA KONFERENCIJA O MEDICINSKOM I BIOLOŠKOM INŽINJERINGU

Banja Luka je sredinom maja bila domaćin velikog međunarodnog naučnog skupa na kojem su predstavljena i nova istraživanja i dostignuća u polju genetičkog i farmaceutskog inženjeringa



jeniti pristup i tretman poremećaja i oboljenja različitih sistema organa – od respiratornog, gastrointestinalnog, kardiovaskularnog i endokrinolog. Predstavljena su i nova istraživanja i dostignuća u polju genetičkog i farmaceutskog inženjeringa.

O značaju ove konferencije dovoljno

Međunarodna konferencija o medicinskom i biološkom inženjeringu CMBEBIH 2019. bila je prilika da naučnici iz Bosne i Hercegovine, rame uz rame sa kolegama iz cijelog svijeta, razmijene znanja, iskustva i istraživanja u ovoj naučnoj oblasti. U fokusu konferencije bile su plenarne sesije usmjerene na praktičnu primjenu znanja iz oblasti medicinskog i biološkog inženjeringa u medicini današnjice i budućnosti, te tehnologija koje će promi-

govori činjenica da je okupila oko 500 naučnika iz 45 zemalja svijeta i da su je podržali svi nivoi vlasti u Bosni i Hercegovini – Predsjedavajući Predsjedništva BiH, Ministarstvo civilnih poslova BiH, Vlada Republike Srpske, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci te Farmaceutski fakultet Univerziteta u Sarajevu. Konferenciju su podržali, a u njenom radu i aktivno učestvovali, predstavnici najvažnijih međunarodnih institucija za biomedicinski inženjering – Međunarodna Federacija za

medicinski i biološki inženjering – IFMBE, Evropska Alijansa za medicinski i biološki inženjering i nauku – EAMBES, te Institut inženjera elektrotehnike i elektronike – IEEE.

S vizijom da naredna konferencija bude još uspješnija i posjećenija, iz Društva za medicinski i biološki

inženjering Bosne i Hercegovine najavljuju narednu, 4. CMBEBiH konferenciju u Bosni i Hercegovini za 2021. godinu, te veliku MEDICON konferenciju za 2022. godinu.

PRVI INTERNACIONALNI KONGRES STUDENATA MEDICINE ODRŽAN U BANJOJ LUCI

Prvi Banja Luka International Medical Congress – BLIMC održan je od 16. do 19. maja 2019. godine, u organizaciji studenata medicine Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci. Okupio je 125 učesnika, kako domaćih, tako i inostranih studenata – sa Vojno Medicinske Akademije, univerziteta iz Kragujevca, Novog Sada, Kosovske Mitrovice, Sarajeva, Rige.

Naš kongres se održavao paralelno sa vodećim kongresom biomedicinskog inženjeringa CMBEBiH – takođe u organizaciji Medicinskog fakulteta Banja Luka, koji nam je omogućio zajedničko otvaranje u Banskom dvoru i pristup svim plenarnim sesijama.

Učesnici su imali priliku i da steknu određena praktična znanja, kroz 12 radionica koje smo im obezbijedili: osnove hirurškog šivanja, ultrazvukom vođena iglena biopsija, kardiopulmonalna reanimacija, ultrazvuk abdomena, angiografija, spirometrija, analiza EKG, ultrazvuk štitne žlijezde, radioterapija, ultrazvučni pregled krvnih sudova vrata, klinička genetika, sudska medicina.

Zahvalni smo svim recenzentima, članovima stručnih komisija, voditeljima radionica, Univerzitetkom kliničkom centru Republike Srpske, Affidea – centru



za radioterapiju i našim volonterima. Posebno se zahvaljujemo dekanu – prof. dr Ranku Škrbiću, doc. dr Igoru Sladojeviću i Medicinskom fakultetu za svu podršku.

BLIMC smo organizovali po ugledu na velike svjetske kongrese studenata medicine. Nadamo se da će nove generacije nastaviti tradiciju koju smo započeli.

Milica Malešević

*Studentica pete godine medicine,
Predsjednica OO BLIMC 2019*

POSJETA PREDSTAVNIKA SAVEZNE LJEKARSKE KOMORE NJEMAČKE



Predsjednik Odjeljenja za međunarodnu saradnju Savezne Ljekarske komore Njemačke dr Ramin Valter Parsa-Parsi sa saradnikom mr Domen Podnar posjetili su 20. maja ove godine sjedište Komore doktora medicine Republike Srpske u Banjoj Luci. Cilj njihove posjete je iznalaženje modaliteta i zakonskih rješenja za prijem Komore Srpske u članstvo Evropske asocijacije ljekara (CPME) u svojstvu posmatrača.

Predsjednik Komore dr Saša Vujnović i član Komisije za međunarodnu saradnju dr Dušan

Biuković upoznali su goste sa načinom rada Komore kao i sa političkim ustrojstvom Bosne i Hercegovine koja nema jedinstvenu komoru doktora medicine. Funkcionisanje zdravstvenog sistema je u nadležnosti entiteta, istaknuto je u razgovoru, pa tako i Komora doktora medicine RS-a predstavlja profesionalnu organizaciju ljekara sa teritorije Srpske.

Objе strane su izrazile zadovoljstvo razgovorom u kojem je došlo do boljeg međusobnog upoznavanja i razmjene mišljenja oko mogućnosti dalje saradnje.

Victoza® - Jedini GLP-1 RA koji ima dokazani kardiovaskularni benefit.^{1,2}



Za odrasle pacijente sa dijabetesom tipa 2
i ustanovljenom KV bolešću

**ADA/EASD 2018 konsenzus
preporučuje terapiju GLP-1 RA
sa dokazanim KV benefitom^{3*}**

GLP-1 RA=Glucagon-like peptide-1 receptor agonist=receptorski agonist glukagonu sličnog peptida-1; KV=kardiovaskularni
*Dokazani KV benefit znači da je u SmpC-u navedeno potvrđeno smanjenje KV rizika

Izvadak iz Sažetka karakteristika lijeka

Victoza® 6 mg/ml rastvor za injekciju u unaprijed napunjenom penju.

Liraglutid

Terapeutske indikacije: Victoza® je indicirana za liječenje odraslih sa nedovoljno kontrolisanim tipom 2 diabetes mellitusu kao dodatak ishrani i vježbi: kao monoterapija kod pacijenata za koje se zbog netolerancije ili kontraindikacija smatra da je upotreba metformina neadekvatna, te kao dodatak drugim lijekovima za liječenje šećerne bolesti. Za rezultate studija vezanih za kombinacije, efekte na glikemijsku kontrolu i kardiovaskularne događaje, te proučavane populacije vidi dijelove 4.4, 4.5 i 5.1. **Doziranje i način primjene** *Doziranje:* za poboljšanje gastrointestinalne podnošljivosti, početna doza je 0,6 mg liraglutida dnevno. Nakon najmanje jedne sedmice, doza bi se trebala povećati na 1,2 mg. Očekuje se da će neki pacijenti, bazirano na kliničkom odgovoru, imati koristi od povećanja doze sa 1,2 mg na 1,8 mg, nakon najmanje sedam dana doza se može povećati na 1,8 mg, kako bi se dalje poboljšala kontrola glikemije. Dnevne doze veće od 1,8 mg se ne preporučuju. Victoza® se može dodati postojećoj metforminskoj, ili kombinovanoj terapiji sa metforminom i tiazolidindionom. Postojeća doza metformina i tiazolidindiona se može nastaviti nepromijenjena. Victoza® se može dodati postojećoj terapiji sulfonilureom, ili kombinovanoj terapiji metformina sa sulfonilureom ili inzulinu. Kada se Victoza® doda terapiji sulfonilureom ili inzulinu, smanjenje doze sulfoniluree ili inzulina bi se trebalo razmotriti, kako bi se smanjio rizik od hipoglikemije. Samokontrola krvne glukoze nije potrebna da bi se podesila doza preparata Victoza®. Međutim, kada se počinje tretman sa lijekom Victoza® u kombinaciji sa sulfonilureom ili inzulinom, samokontrola krvne glukoze može postati nužna da bi se podesila doza sulfoniluree ili inzulina. *Stariji pacijenti (>65 godina starosti):* podešavanje doze bazirano na godinama nije potrebno. *Pacijenti sa oštećenjem bubrega:* nije potrebno prilagoditi dozu kod pacijenata sa blagim, srednje teškim ili teškim oštećenjem bubrega. Ne postoji kliničko iskustvo kod pacijenata u zadnjoj fazi bolesti bubrega, te se Victoza® zbog toga ne preporučuje za upotrebu kod tih pacijenata. *Pacijenti sa oštećenjem jetre:* ne preporučuje se prilagodavanje doze za pacijente sa blagim ili srednje teškim oštećenjem jetre. Victoza® se ne preporučuje za upotrebu kod pacijenata sa teškim oštećenjem jetre. *Pedijatrijska populacija:* sigurnost i efikasnost lijeka Victoza® nije utvrđena kod djece i adolescenata ispod 18 godina starosti. Podaci nisu dostupni. *Način primjene:* Victoza® se ne smije primjenjivati intravenozno ili intramuskularno. Victoza® se daje jednom dnevno u bilo koje vrijeme, neovisno o obrocima, i može se injicirati supkutano u abdomen, bedro ili nadlakticu. Mjesta injiciranja i vrijeme davanja se mogu mijenjati bez prilagodavanja doze. Međutim, preferira se davanje lijeka Victoza® u otprilike isto vrijeme svaki dan, kada se odredi vrijeme u danu koje najviše odgovara. **Kontraindikacije:** preosjetljivost na aktivnu supstancu ili bilo koji od pomoćnih sastojaka. **Specijalna upozorenja i mjere opreza** Kako bi se poboljšala sljedivost bioloških lijekova, zaštićeni naziv i broj serije primijenjenog lijeka se mora tačno zabilježiti (ili navesti) u kartonu bolesnika. Liraglutid se ne bi trebao koristiti kod pacijenata sa tipom 1 dijabetes melitusa ili za tretman dijabetične ketoacidoze. Liraglutid nije zamjena za inzulin. Ne postoji terapijsko iskustvo kod pacijenata sa kongestivnim zatajenjem srca New York Heart Association (NYHA) klase IV, te se liraglutid ne preporučuje za upotrebu ovim pacijentima. Postoji ograničeno iskustvo kod pacijenata sa upalnom bolešću crijeva i dijabetičnom gastroparezom. Upotreba liraglutida se ne preporučuje kod ovih pacijenata, jer je povezana sa prolaznim gastrointestinalnim neželjenim reakcijama, uključujući mučninu, povraćanje i proljev. *Akutni pankreatitis:* akutni pankreatitis je uočen prilikom upotrebe agonista GLP-1 receptora. Pacijenti bi trebali biti informisani o karakterističnim simptomima akutnog pankreatitisa. Ako se sumnja na pankreatitis, liraglutid bi se trebao isključiti; ukoliko je akutni pankreatitis potvrđen, liraglutid se ne smije ponovo dati. *Bolest štine žlijezde:* neželjene reakcije štine žlijezde, kao što je guša su prijavljene u kliničkim studijama, a posebno kod pacijenata sa već postojekom bolešću štine žlijezde, te bi se liraglutid kod ovih pacijenata trebao koristiti sa oprezom. *Hipoglikemija:* pacijenti koji dobivaju liraglutid u kombinaciji sa sulfonilureom ili inzulinom mogu imati povećan rizik od hipoglikemije. Rizik od hipoglikemije se može smanjiti smanjenjem doze sulfoniluree ili inzulina. *Dehidracija:* prijavljeni su znakovi i simptomi dehidracije, uključujući oštećenje bubrega i akutno zatajenje bubrega kod pacijenata liječenih liraglutidom. Pacijente koji se liječe liraglutidom bi trebalo posavjetovati o potencijalnim rizicima dehidracije u odnosu na gastrointestinalne neželjene efekte, te preduzeti mjere predostrožnosti kako bi se izbjegla deplecija tečnosti. **Neželjeni efekti** *Infekcije i infestacije:* nazofaringitis i bronhitis *Poremećaji imunog sistema:* anafilaktičke reakcije *Poremećaji metabolizma i ishrane:* hipoglikemija, anoreksija, smanjenje apetita, dehidracija *Poremećaji nervnog sistema:* glavobolja, vrtoglavica *Kardiološki poremećaji:* ubrzana srčana frekvencija *Gastrointestinalni poremećaji:* mučnina, proljev, povraćanje, dispepsija, bol u gornjem abdomenu, zatvor, gastritis, nadutost, distenzija abdomena, gastroezofagealna refluksna bolest, nelagoda u abdomenu, zubobolja, intestinalna opstrukcija, pankreatitis (uključujući i nekrotični pankreatitis) *Hepatobilijarni poremećaji:* kolelitijaza, kolekcistitis *Poremećaji kože i potkožnog tkiva:* urtikarija, osip, pruritus *Bubrežni i urinarni poremećaji:* akutno zatajenje bubrega, oštećenje bubrega *Opšti poremećaji i stanja na mjestu primjene:* umor, nelagoda, reakcije na mjestu injiciranja *Istraživanja:* povišena lipaza i amilaza **Režim izdavanja lijeka** Lijek se izdaje uz ljekarski recept. **Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet** 04-07.3-2-3535/16 **Nosio odobrenja za stavljanje lijeka u promet** Novo Nordisk Pharma d.o.o., Trg solidarnosti 2, 71 000 Sarajevo; Tel: 033 821 930; Fax: 033 452 456 **Completan** zadnje odobreni tekst Režima karakteristika lijeka kao i Uputstvo za pacijenta možete dobiti u Novo Nordisk Pharma d.o.o, a isto tako će Vam posljednji odobreni Režime karakteristika lijeka biti uručen prilikom posjete našeg stručnog saradnika. Mart 2018, Novo Nordisk Pharma d.o.o.

Reference: 1. Marso SP, Daniels GH, Brown-Frandsen K, et al, the LEADER Steering Committee on behalf of the LEADER Trial Investigators. Liraglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. N Engl J Med. 2016;375(4):311-322. 2. Victoza® Režime karakteristika lijeka, Novo Nordisk Pharma d.o.o., Mart 2018. 3. Davies MJ, D'Alessio DA, Fradkin J, et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care. 2018;41(12):2669-2701.



© 2019 Novo Nordisk Pharma d.o.o. BA19VZ00004 Januar 2019
Victoza® je zaštićeno ime u vlasništvu kompanije Novo Nordisk A/S.

VICTOZA®
liraglutid

Dr Ramin Valter Parsa-Parsi

Šef Odjela za međunarodnu saradnju Savezne ljekarske komore Njemačke

MEĐUSOBNA PODRŠKA I SOLIDARNOST LJEKARA OMOGUĆAVA AUTONOMIJU PROFESIJE

Sve komore se često suočavaju sa istim izazovima i potrebom da se brane od deregulacije i napora vlada da smanje njihovu autonomiju – kaže dr Parsa-Parsi sa kojim smo razgovarali prilikom nedavne posjete Komori doktora medicine Republike Srpske

Komora Njemačke i Vi lično, doprinijeli ste formiranju komora u našem regionu, pa tako i Komore doktora medicine Republike Srpske. Iako su uslovi rada u svakoj zemlji drugačiji, smatrate li da su komore odgovorile svojoj ulozi – zaštititi ljekarske profesije i povećanju autonomije ljekara?

Imati ovlaštenja za upravljanje i kontrolu profesionalnih usluga, posebno je važno za liberalne profesije kao što je i medicinska profesija. Složenost usluga koje se nude u medicini kao i nivo stručnosti i vještina potrebnih za njihovo pružanje, čini gotovo nemogućim da *ne-profesionalci* provode kontrolu unutar profesije ili indirektno osiguranje kvaliteta. Zbog toga su samouprava i autonomija, integralni dijelovi u medicinskoj profesiji. U sistemu samouprave odgovornosti su delegirane na osnovu priznanja tako

da je samokontrola najefikasnije sredstvo upravljanja.

Medicinske komore u Centralnoj i Istočnoj Evropi su utemeljene na istim principima i idejama. Naravno, postoje razlike između zemalja i stepena odgovornosti, koje mogu varirati od jedne do druge komore. Međutim, jedna zajednička stvar, koju imaju sve komore je to da se često suočavaju sa istim izazovima i potrebom da se brane od deregulacije i napora vlada da smanje njihovu autonomiju.

Sve to, na kraju, ugrožava sigurnost pacijenata. To je jedan od najvažnijih razloga što ljekari

u našoj zemlji podržavaju jedni druge. Njemačka medicinska komora je shvatila ovu odgovornost veoma ozbiljno i ostaće posvećena podršci svojim sestrinskim organizacijama širom Evrope.

Uloga Stalnog komiteta evropskih ljekara

Komora doktora medicine Republike Srpske je aplicirala za član-





stvo posmatrača u CPME. Kakve su prednosti učešća u takvoj asocijaciji?

Stalni komitet evropskih ljekara (CPME) predstavlja nacionalne medicinske asocijacije širom Evrope. U toj ulozi, on se obaveza da doprinosi stavovima medicinske profesije prema institucijama EU i kreiranju evropskih politika, kroz proaktivnu saradnju na širokom spektru pitanja vezanih za zdravlje i zdravstvenu zaštitu.

Vizija CPME je da se osigura da ljekari u Evropi: obezbijede medicinske usluge koje odgovaraju najvišim standardima kvaliteta i koje su dostupne svima kojima je to potrebno širom Evrope; da uživaju u dobrim radnim uslovima i da im njihovo finansijsko stanje omogućava da praktikuju *dobru medicinu* u svrhu održivog prosperiteta; da mogu obavljati ljekarsku praksu slobodno, bez nepotrebnog uplitanja uprave, ekonomije ili osiguranja

U Briselu se donosi sve više odluka koje utiču na zdravstvenu zaštitu i rad ljekara, što u konačnici utiče i na zemlje kandidate za EU, kao i sve ljekare u Evropi. Zato je važno

U Briselu se donosi sve više odluka koje utiču na zdravstvenu zaštitu i rad ljekara, što u konačnici utiče i na zemlje kandidate za EU, kao i sve ljekare u Evropi. Zato je važno djelovati zajedno kako bi se borili za interese ljekara i pacijenata.

djelovati zajedno kako bi se borili za interese ljekara i pacijenata. CPME je dosljednošću postigla da se glas evropskih ljekara čuje i utiče na odluke relevantne za medicinsku profesiju. Ona također podržava medicinske asocijacije i komore kad god je to potrebno i odražava podršku i solidarnost evropskih ljekara, predstavljajući snažan glas koji se ne može ignorisati od strane kreatora nacionalnih politika i političara. CPME takođe pruža idealnu platformu za evropske ljekare da razmijene svoja znanja i iskustva u organizovanoj medicini.

Kakve su mogućnosti da se taj status i ostvari?

Kao što vidite, CPME igra važnu ulogu za medicinsku profesiju u Evropi – i to ne samo za zemlje članice EU. Postati član ili posmatrač CPME-a je razumljivo atraktivan zadatak. Ljekarska komora Bosne i Hercegovine trebala bi biti zastupljena u CPME-u, i zaista postoje opcije za postizanje statusa posmatrača. Međutim, prema statutu CPME-a dozvoljeno je prijavljivanje samo jedne organizacije iz države koje dolazi, a ta organizacija mora predstavljati cijelu naciju.

Trenutno radimo sa predsjednicima komora svih entiteta u Bosni i Hercegovini, u nadi se da ćemo pronaći rješenje koje bi osiguralo da ljekari iz Bosne i Hercegovine budu adekvatno zastupljeni u CPME-u.

Značaj stručnosti i etike

Ljekarska profesija se nalazi pred značajnim izazovima savremenog doba. U kom segmentu se očekuju najveće promjene?

Najveći izazovi s kojima se suočavamo kao profesija uključuju: prijetnje autonomiji ljekara u vremenima ekonomskog pritiska i deregulacije, *nestašice ljekara* i prenošenja zadataka (task shifting), starenja stanovništva i povezanih zdravstvenih problema, kao i same digitalizacije društva.

Na koji način ljekari mogu doprinijeti očuvanju elitnog statusa svoje profesije?

Za ljekare, visok nivo stručnosti u radu je *conditio sine qua non*. Sigurnost pacijenta je najistaknutiji cilj za svakog ljekara. Medicinsko obrazovanje i visoki standardi kontrole kvaliteta su također ključni faktori. Ali najvažnije od svega je da medicinska etika formira standard prema kojem su ljekari bili i biće vrednovani.

Ženevska Deklaracija Svjetske medicinske organizacije (WMA), koja služi kao moderna verzija Hipokratove zakletve, nastavlja da raste u svojoj važnosti i relevantnosti, kao i Međunarodni kodeks medicinske etike, koji je trenutno u reviziji. Svjetska medicinska organizacija (WMA) bi na kraju željela da njihove kolege iz Bosne i Hercegovine postanu dio međunarodne ljekarske zajednice kao jedne od punopravnih članica.

Željka Grabež Biuković

Medicinski fakultet u Banjoj Luci

LABORATORIJA ZA MOLEKULARNU BIOLOGIJU I GENETIKU

Prva laboratorija ove vrste u Republici Srpskoj ima za cilj uvođenje, razvoj i unapređenje molekularno-genetičkih testova za potrebe naučno-istraživačkog rada, kao i molekularnih i genetičkih analiza u prenatalnim i postnatalnim testiranjima radi preciznije dijagnostike i efikasnije terapije različitih genetički uslovljenih poremećaja u humanoj populaciji

Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci formirao je Centar za biomedicinska istraživanja, koji je dobio punu podršku Univerziteta u Banjoj Luci, kao i resornih ministarstava u Vladi Republike Srpske. Zahvaljujući rukovodstvu Medicinskog fakulteta i dekanu prof. dr Ranku Škrbiću, prostor veći od 600 m² je u potpunosti renoviran i prilagođen svojoj namjeni. U toku je opremanje laboratorija, koje će uz već postojeći manji dio korisne opreme biti kompletirane sa novim instrumentima i aparatima neophodnim za uvođenje metoda i postupaka koji se koriste u biomedicinskim istraživanjima. Fakultet raspolaže kadrovima iz različitih oblasti



biomedicinskih nauka, od kojih su neki u fazi doedukacije i usavršavanja, a razvojem sistema rada laboratorija stvoriće se uslovi za dodatno angažovanje stručnjaka, kao i mlađih kolega koji pokazuju visok nivo interesovanja za određene oblasti.

Laboratorija za molekularnu biologiju i genetiku, kao dio Centra za biomedicinska istraživanja, gotovo u potpunosti je opremljena sa osnovnom laboratorijskom opremom (pipete, centrifuge, termoblok, šejkeri, vorteksi, radna površina sa UV svjetlom, sistem za elektroforezu, sistem za *Western*

Laboratorije Centra za biomedicinska istraživanja

U okviru Centra za biomedicinska istraživanja radiće sljedeće laboratorije: Laboratorija za molekularnu biologiju i genetiku, Laboratorija za biohemiju, Laboratorija za mikrobiologiju, Laboratorija za imunologiju, Laboratorija za eksperimentalnu fiziologiju, farmakologiju i toksikologiju, Laboratorija za analizu tkiva (patohistologija, imunohistohemija, elektronska mikroskopija), kao i Vivarium za eksperimentalne životinje.



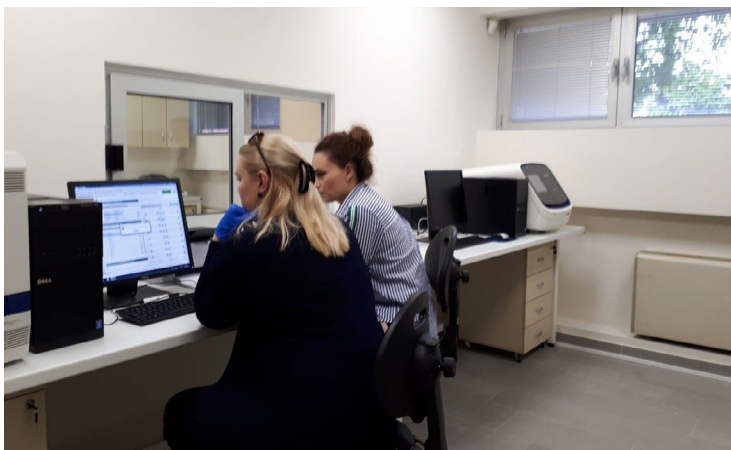
blot, itd), kao i aparatima novije generacije: *Fluorometer-Qubit*, *PCR System*, *Real-Time PCR* i *SeqStudio Genetic Analyzer*.

U doba, prije svega malignih bolesti i bolesti metabolizma/metabolopatija, nemoguće je zamisliti pravilnu i tačnu dijagnozu bez analize genetičkih markera i ekspresivnosti gena, odnosno njihovih produkata proteina/enzima. U tu svrhu razvijeni su mnogi genetički testovi koji imaju za cilj pronalaženje, amplifikaciju i identifikaciju genetičkih promjena/mutacija. Najčešće promjene su gubitak/delecija, umnožavanje/duplikacija i zamjena/supstitucija samo jednog ili nekoliko nukleotida u genomu, odnosno određenom genu. Metodom lančane reakcije (*Real-Time PCR*) moguće

je pronaći promjenu samo jedne baze u ciljanom genu koja može rezultirati promjenom strukture i funkcije važnog proteina, odnosno enzima. Tehnikama elektroforeze i *Western blot* analize konstatuje se prisustvo i modifikacija određenog proteina, čime se utvrđuje promjena ili gubitak njegove funkcije, što značajno doprinosi preciznijoj dijagnozi. Ova laboratorija će svoje prve aktivnosti usmjeriti na analizu poznatih genetičkih markera koji predstavljaju pouzdanu karakterizaciju nekih bolesti, kao i bo-

lesti metabolizma, a prije svih na analizu enzima koji imaju važnu ulogu u metabolizmu lijekova (CYP enzimi), odnosno u oblast farmakogenetike.

Imajući u vidu potencijale laboratorije, aktivnosti mogu biti usmjerene i u drugim pravcima za široku lepezu različitih molekularno-genetičkih analiza, koje budu definisane u skladu sa potrebama klinika i drugih zdravstvenih ustanova, ali i istraživačkih potreba institucija i pojedinaca. Uvođenjem nove generacije se-



kvenciranja gena (*Next-Generation Sequencing – NGS*) moguće je uraditi analizu na više uzoraka, više različitih genetičkih markera smještenih na različitim lokusima u genomu i preciznije definisati lokaciju i strukturu ciljanih genetičkih markera.

Naučno-istraživačka aktivnost laboratorije ima za cilj karakterizaciju i identifikaciju genetičkih markera u populaciji, što je svakako važan naučni doprinos za razvoj zdrave populacije i etničke zajednice, a svaka populaciona

grupa ima svoje specifičnosti. Ove aktivnosti stvorile odličnu osnovu za nove informacije o genetičkim karakteristikama zajednice i omogućiti razvoj novih projekata, objavljivanje relevantnih naučno-stručnih publikacija, unapređenje i proširenje komunikacije sa drugim laboratorijama i centrima, čime će značajno doprinijeti afirmaciji fakulteta, ali i Univerziteta.

Rad sa studentima tokom nastavnog procesa i njihovo uključivanje u istraživačke aktivnosti tokom studija ima neprocjenljiv značaj.

Laboratorija će omogućiti studentima da svoje teoretsko znanje pokažu i primijene u konkretnim laboratorijskim uslovima, što otvara velike mogućnosti za njihovu afirmaciju kroz studentske radove, angažovanje na određenim projektima u prisustvu mentora, te razumijevanje velikog značaja molekularno-genetičkih analiza u sigurnijoj dijagnostici različitih bolesti svakog pojedinca, tzv. personalizovanoj medicini.

Genetička osnova enzima koji imaju važnu ulogu u metabolizmu lijekova (CYP enzimi)

Prof. dr Stojko Vidović
Genetičar – Molekularni biolog
Šef katedre za humanu genetiku
Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci



Na osnovu kliničkog zapažanja pedesetih godina prošlog vijeka, kao važan faktor individualne varijabilnosti prepoznata je genetička različitost među ljudima. Ovo je doprinijelo razvoju farmakogenetike, posebne naučne discipline nastale udruživanjem genetike, biohemije i farmakologije, nauke čiji je zadatak bio da ukaže na uticaj genetičkih varijacija pojedinih gena na individualnu varijabilnost u odgovoru na terapiju. Kako je raslo znanje iz

humane genetike i molekularne biologije, postajalo je sve jasnije da postoje individualne razlike u sekvencama DNK odgovorne za različite aspekte metabolizma određenih lijekova, kao što su sinteza i/ili regulacija aktivnosti ciljnih proteina na koje djeluju lijekovi, regulacija sinteze enzima koji metabolišu lijekove i transportera lijekova. Dokazano je da ove varijacije mogu uticati na individualne razlike u odgovoru na lijek i na pojavu neželjenih dejstava lijeka kod nekih bole-

snika. Upoznavanje interakcije genoma i razvoja bolesti, kao i interakcije genoma i lijekova, dovelo je do proširivanja znanja iz farmakogenetike u jednu širu naučnu oblast koja se naziva farmakogenomika. Farmakogenomika ispituje uticaj velikog broja gena, pa čak i čitavog genoma, na efikasnost i neželjene efekte određenog lijeka. Ispitujući genetičku osnovu koja uzrokuje individualne varijacije u odgovoru na lijekove, farmakogenetika je razvila novi individualni pristup

terapiji, a sam koncept personalizovane medicine je sve prisutniji u medicinskoj praksi.

Farmakogenetski polimorfizam predstavlja monogensko nasljeđivanje uzrokovano prisustvom više od jednog alela na istom lokusu i više od jednog fenotipa koji se odnosi na interakciju lijeka sa individuum u istoj populaciji, pri čemu je frekvencija određenog alela veća od 1 %. Genetički polimorfizam na lijekove na osnovu biotransformacije razlikuje tri različite subpopulacije, i to: spore (*poor metabolizers*, PM), ekstenzivne (*extensive metabolizers*, EM) i ultrabrze metabolizere (*ultra-rapid metabolizers*, UM). PM fenotip nasljeđuje se monogenski kao recesivna osobina i posljedica je potpunog odsustva ili izrazitog umanjenja enzima, ili njegove aktivnosti. Budući da ne mogu da metabolišu lijekove, kao klinička posljedica javljaju se ozbiljni neželjeni i toksični efekti nakon primjene određenog lijeka. UM fenotip je najčešće posljedica duplikacije gena, a kao rezultat javlja se ekspresija veće količine enzima. Klinička posljedica ovakvog fenotipa je neadekvatna terapijska koncentracija, ukoliko se primjenjuje u normalnoj dozi, što takođe dovodi do terapijskog neuspjeha. EM fenotip je najčešći i predstavlja standard u doziranju prili-

kom primjene lijekova. Njihova metabolička sposobnost zavisi od toga da li su homozigoti ili heterozigoti za alel koji kodira funkcionalni enzim.

Veoma važni enzimi biotransformacije lijekova u reakcijama prve faze metabolizma su citohromi P450 ili CYP enzimi. Naziv su dobili po lokalizaciji enzima na citosolnoj strani membrane mitohondrija ili glatkog endoplazmatičnog retikuluma i hromofori koja u prisustvu ugljen-monoksida daje ružičasto jedinjenje (pink) koje apsorbuje svjetlost na talasnoj dužini od 450nm. Ovi enzimi spadaju u klasu monooksigenaza, a njihova klasifikacija i nomenklatura standardno je dogovorena. CYP je jedna superfamilija kod koje je do danas identifikovano 57 različitih enzima. Citohrom enzimi koji imaju više od 40% identičnog slijeda aminokiselina organizovani su u jednu od 18 familija koje se označavaju brojem. CYP enzimi sa preko 55% identičnog redoslijeda aminokiselina pripadaju jednoj od 44 subfamilije i označavaju se slovom koje se piše iza broja familije. Broj iza slova familije predstavlja izoenzim. Uobičajena varijanta, odnosno alel divljeg tipa (*wilde type*) označava se sa *1, a ostale alelske varijante označavaju se prema redoslijedu otkrivanja (*2, *3, *4...) Npr. CYP2C9*2

je enzim koji pripada drugoj familiji, C podfamiliji, specifični izoenzim 9, alelna varijanta *2. Enzimi iz familijan 1, 2 i 3 igraju značajnu ulogu u fazi 1 metabolizma ksenobiotika, dok druge familije imaju značajnu ulogu u metabolizmu masnih kiselina, prostaglandina i steroidnih hormona. Od ukupnog broja CYP enzima, njih nekoliko je odgovorno za metabolizam više od 90% lijekova, a to su CYP1A2, CYP2A6, CYP2B6, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP2E1, CYP3A4 i CYP3A5. Ovi enzimi se svakako razlikuju po supstratnoj specifičnosti, mada postoji veliki broj lijekova u čiju je metaboličku transformaciju uključeno više od jednog CYP enzima. Enzimi mogu biti indukovani ili inhibirani od strane supstrata, te imajući to u vidu, od velikog je značaja poznavanje supstratne specifičnosti zbog klinički značajnih interakcija lijekova. U drugoj fazi metabolizma za kliničku praksu najvažniji su polimorfizmi gena koji kodiraju enzime N-acetiltransferaze (NAT), tiopurin-S-metiltransferaze (TPMT), glutation-S-transferaze, sulfotransferaze (SULT) i uridin-diofosfat glukuronil-transferaze (UGT) koji svojom katalitičkom funkcijom poboljšavaju izlučivanje lijeka iz organizma.

*Ministar zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske
Dr Alen Šeranić*

STABILIZACIJA ZDRAVSTVENOG SISTEMA JE INTERES CIJELOG DRUŠTVA



„Ako želimo da postavimo zdravlje na čvrste noge, onda moramo donositi i teške odluke i svako u svom segmentu rada mora preuzeti punu odgovornost. Da bi se realizovali zadaci iz četvorogodišnjeg Akcionog plana za osiguranje održivosti zdravstvenog sistema važna nam je saradnja sa sindikatima, kao i sa zdravstvenim komorama koje smatram našim najznačajnijim partnerima za kreiranje novih zakonskih rješenja i buduće organizacije” – kaže ministar Šeranić

Zaposleni u zdravstvu su nedavno putem svojih sindikata uputili Vladi Republike Srpske i resornom ministarstvu zahtjev za povećanjem plata koje bi, prema njihovom mišljenju, sem poboljšanja ekonomsko-socijalnog statusa zaposlenih, doprinijelo i zaustavljanju narastajućeg odliva kadra. Na koji način ćete pristupiti rješavanju ovog zahtjeva?

Jasno je da su ljudi naš najveći i najznačajniji resurs i naravno da zaslužuju

veće priznanje i kroz veće plate. Neću postavljati rokove niti davati obećanja, osim jednog – da ću predano raditi na tome da se za to steknu realni uslovi. Da bismo sproveli mjere koje smo sebi zadali u četvorogodišnjem Akcionom planu za osiguranje održivosti zdravstvenog sistema Republike Srpske važna nam je otvorena saradnja sa sindikatima, jer smatram da su njihova iskustva iz prakse, informacije koje mi oni pružaju i kritički osvrt sa terena neophodni za donošenje kvalitetnih odluka.

Od prvog dana svog mandata u stalnom sam kontaktu sa predstavnicima svih sindikata i upoznat sam sa svim zahtjevima. Otvorili smo socijalni dijalog i kao što je važno da mi u Ministarstvu zdravstva i socijalne zaštite Republike Srpske čujemo zahtjeve, jednako je važno i da radnici putem sindikata budu informisani o našim planovima i mjerama koje provodimo i da se svi u zdravstvenom sistemu okupimo oko jedne ideje, a to je njegovo jačanje.

Protoklih godina uložena su znatna sredstva u rekonstrukciju zdravstvenog sistema. Može li reći da je to sada zdravstvo primjereno demografsko-epidemiološkoj slici naše zemlje, harmonizovano i dostupno svakom pacijentu?

Upravo u tom pravcu idu i naša razmišljanja i planovi budu-

ćeg razvoja i jačanja kapaciteta u zdravstvenom sistemu, a u skladu sa demografsko-epidemiološkom slikom Republike Srpske. Shodno kapacitetima moramo da procijenimo gdje šta treba da razvijamo i baziramo na potrebama stanovništva, što u praksi znači da odgovorimo na ono što nas epidemiološki najviše opterećuje, a to su u ovom trenutku kardiovaskularne bolesti i maligniteti.

Značajna sredstva su uložena u izgradnju infrastrukture i nabavku savremene opreme. Slika zdravstvenog sistema je, u tom smislu, u posljednjih desetak godina dramatično promijenjena. Na to trebamo da budemo ponosni, jer naši zdravstveni radnici i pacijenti, u većini ustanova imaju uslove na nivou svjetskih klinika. Vlada Republike Srpske je u tom smislu donosila i donosi hrabre odluke, jer se i mnogo razvijeniji sistemi od našeg u tako velike projekte rijetko upuštaju.

PLAN MREŽE ZDRAVSTVENIH INSTITUCIJA

Jedna od ideja vodilja za projekat jačanja zdravstvenog sektora zahvaljujući kojem je izgrađeno ili rekonstruisano više od 300 ambulanti porodične medicine jeste ujednačena dostupnost zdravstvene zaštite u cijeloj Republici Srp-

skoj. Izgrađene su i opremljene nove bolnice u Bijeljini, Nevesinju i Istočnom Sarajevu, Univerzitetski klinički centar je bio najveći takav projekat, a uskoro se kreće sa gradnjom i potpuno nove, savremene bolnice u Doboju. U planu su nam i rekonstrukcije bolnica u Foči, Zvorniku, Trebinju, Prijedoru i Gradišci, kao i rekonstrukcija četiri ustanove za zbrinjavanje lica sa problemima u mentalnom zdravlju. Osnovna ideja za sve ove projekte jeste upravo da zdravstveni sistem ide *u susret* pacijentu.

Sa ovim kapacitetima treba da radimo na organizaciji unutar zdravstvenog sistema, a jedna od mjera jeste i izrada plana mreže zdravstvenih ustanova. Međutim, ne u infrastrukturnom, nego organizacionom smislu. Dakle, kada su u pitanju bolnice, svaka od njih treba da pruža osnovni paket usluga, ali i da razvija svoje, specifične usluge i *bori se* za svakog pacijenta. Od rukovodilaca zdravstvenih ustanova sam tražio da nam dostave plan razvoja zdravstvene ustanove, da tamo gdje je to potrebno ostvare saradnju i sa kolegama iz Srbije, da traže partnere i izvan zdravstvenog sistema. Na primjer, Bolnica *Srbija* u Istočnom Sarajevu može da ostvari dobru saradnju sa Olimpijskim centrom Jahorina i da razvija dnevnu hirurgiju, bolnica u Nevesinju kroz

saradnju sa stručnjacima iz Srbije već je prepoznata kao ustanova koja pruža specifične usluge iz oblasti digestivne hirurgije, bolnica u Trebinju ima značajan potencijal za razvijanje nekih usluga zdravstvenog turizma, neke od bolnica već imaju planove za razvoj palijativne njege, Bolnica za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju *Mlječanica* krenula je da proširuje kapacitete i uvodi nove usluge i slično. Ovdje nisam govorio o Univerzitetkom kliničkom centru Republike Srpske i Zavodu *Dr Miroslav Zotović*, koji su se za pojedine usluge već pozicionirali kao prestižni u regionu.

Upoznat sam sa stanjem u našim bolnicama i vjerujem da sve imaju kapacitet da naprave taj iskorak. Direktori će morati da pokažu više inicijative i da ponude progresivna rješenja, a naša podrška neće izostati. Tim više što imamo vrlo kvalitetne zdravstvene radnike, koji su osnov zdravstvenog sistema, a ne treba zaboraviti da su neki od naših doktora eminentni stručnjaci na svjetskom glasu.

UNUTRAŠNJA REORGANIZACIJA USTANOVA

Na sastanku sa direktorima svih javnih zdravstvenih ustanova i Fonda zdravstvenog osiguranja, održanom početkom aprila u

TIMSKI DO CILJA

U ovoj godini prioritet je definitivno Akcioni plan za osiguranje održivosti zdravstvenog sistema Republike Srpske, koji će se realizovati ne samo kroz timove u Ministarstvu nego i sa partnerima poput Poreske uprave Republike Srpske, lokalnih zajednica, Fonda zdravstvenog osiguranja, jer stabilizacija zdravstvenog sistema nije samo stvar zdravstvenog sistema.

Istočnom Sarajevu, predstavili ste Akcioni plan za osiguranje održivosti zdravstvenog sistema Republike Srpske. Koje aktivnosti su predviđene tim planom?

Akcioni plan je vrlo ozbiljan dokument u kojem smo mapirali slabe tačke sistema, predložili rješenja, označili put budućeg razvoja i reformskih mjera, koje će se provoditi u naredne četiri godine. Neke od tih mjera neće se svidjeti mnogima, ali sam siguran da će dati rezultate. Ako želimo da postavimo zdravstvo na čvrste noge, onda moramo donositi i teške odluke i svako u svom segmentu rada mora preuzeti punu odgovornost.

Akcioni plan ima šest prioritarnih mjera i jasne zadatke, koji se odnose na utvrđivanje i izmirenje obaveze javnih zdravstvenih ustanova, osiguranje kontinuiteta njihovog rada, zaustavljanje povećanja obaveza, efikasnije trošenje sredstava itd. Dugoročna finansijska održivost i normalno

poslovanje zdravstvenih ustanova će u pojedinim mjerama podrazumijevati reorganizaciju ustanova unutar onoga što one rade i to sa aspekta organizacije zdravstvenog sistema, bolničkog sektora što podrazumijeva i plan mreže.

NOVI ZAKONSKI PROPISI

Istovremeno radimo na izmjenama postojećih i donošenju novih zakonskih rješenja i strateških dokumenata kojima trasiramo put za mjere stabilizacije i razvoja. Već smo donijeli strategije za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja, kao i položaja starijih lica, u narednom periodu slijede nacrt Zakona o mentalnom zdravlju, Zakona o liječenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognute oplodnje, Zakon o dječjoj zaštiti, a već se uveliko radi na tri ključna zakona u zdravstvenom sistemu: Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, Zakonu o zdravstvenom osiguranju i Zakonu o evidencija-



ma i statističkim istraživanjima za koje očekujemo da budu usvojeni u prvoj polovini naredne godine.

Kakve promjene predviđa novi Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o socijalnoj zaštiti čiji nacrt je već utvrđen?

Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske je izmjenom Zakona o socijalnoj zaštiti Republike Srpske pravo na ličnu invalidninu uvelo kao zakonsko pravo, a u skladu sa dogovorom sa savezima i udruženjima lica sa invaliditetom.

Ovo pravo se redovno isplaćivalo prema Odluci Vlade Republike Srpske o odobrenju plasmana sredstava za unapređenje položaja lica sa invaliditetom naknadom

za ličnu invalidninu. Sistem socijalne zaštite je i u ovom slučaju odgovorio zadatku i u skladu sa ciljevima definisanim Strategijom unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj. Takođe, iskorak smo napravili i kada su u pitanju dijalizni pacijenti, jer je ovaj zakon obuhvatio i njihovo pravo na mjesečnu naknadu.

Stupili ste na funkciju ministra u vrijeme kad su odnosi između Komore doktora medicine i Ministarstva zdravlja ozbiljno narušeni oduzimanjem jedne od nadležnosti Komore – provođenja kontinuirane medicinske edukacije. Da li je nakon odluke Ustavnog suda RS-a kojom se taj

čin karakteriše kao neustavan, došlo do promjene u provođenju ovog bitnog segmenta za profesiju svakog ljekara?

Ministarstvo ima pozitivan odnos prema sadašnjoj ulozi i poslovima iz prethodnog perioda koje su odradile zdravstvene komore i tu ne vidim nikakav razlog za sukob. Prilikom sastanaka sa predstavnicima Komore doktora medicine, Komore doktora stomatologije i Farmaceutske komore Republike Srpske bilo je riječi i o ovom pitanju. Zakonom o zdravstvenim komorama se ne definiše ova uloga komora, ali to ne znači da kroz naše zajedničke aktivnosti nećemo biti u prilici da sistem profesionalne kontinuirane edukacije ne riješimo na bolji način, i što je najvažnije, u korist zdravstvenih radnika. Kontinuirana medicinska edukacija je samo jedan segment našeg rada, koji ne bi trebalo da stoji na putu naše buduće saradnje, jer zdravstvene komore vidim među našim najznačajnijim partnerima za kreiranje budućih zakonskih rješenja i buduće organizacije. U skladu sa odlukom Ustavnog suda, a u dogovoru sa komorama u pripremi je rješenje koje ćemo donijeti za kontinuiranu medicinsku edukaciju.

Željka Grabež Biuković

DOM ZDRAVLJA DERVENTA

PRIMJER KVALITETNOG PRUŽANJA ZDRAVSTVENIH USLUGA I STABILNOG FINANSIJSKOG STANJA

Nakon gašenja bolničkih kapaciteta predratnog Medicinskog centra u Derventi, 28. aprila 1995. godine osnovana je Javna zdravstvena ustanova „Dom zdravlja“ Derventa

Dom zdravlja Derventa danas uspješno pruža primarnu zdravstvenu zaštitu za oko 26 000 stanovnika po modelu porodične medicine i ima jedanaest timova od kojih osam timova porodične medicine radi u Domu zdravlja, a dva tima rade u terenskim ambulanzama opštine Derventa. Kapaciteti Doma zdravlja raspoređeni su u dva objekta u gradu i četiri objekta na terenu.

Dom zdravlja organizuje zdravstvenu zaštitu kroz sljedeće službe: Služba porodične medicine, Ambulanta za specijalističke konsultacije – Ginekologija, Ambulanta za specijalističke konsultacije – Pedijatrija, Služba za RTG i UZV dijagnostiku, Služba stanice hitne medicinske po-



moći (SHMP), Služba za preventivnu dječiju i opštu stomatologiju, Služba za biohemijsku-hematološku laboratorijsku dijagnostiku – Laboratorija, Služba za higijensko-epidemiološku zaštitu (HES), Centar za fizikalnu rehabilitaciju u zajednici (CBR) i Centar za zaštitu mentalnog zdravlja (CMZ).



*Direktor JZU Doma zdravlja Derventa
prim. dr Mirko Šaran, specijalista gineko-
logije i akušerstva.*

JZU Dom zdravlja Derventa dobio je 8. novembra 2013. godine status sertifikovane ustanove od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite. Sa statusom sertifikovane ustanove potvrđuje se da je Dom zdravlja Derventa ispunio propisane standarde sigurnosti u procesu pružanja zdravstvene zaštite.

Dom zdravlja je sertifikovan i po međunarodnom standardu ISO 9001:2015 sistema menadžmenta kvalitetom sa ciljem uspostavljanja sistema koji će obezbijediti najviši nivo kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga koje Dom zdravlja pruža za stanovnike.

Pored sertifikacije koja je obavezna za zdravstvene ustanove obavljena je i akreditacija tri službe čime je značajno podignut kvalitet pružanja usluga. Akreditovane su sljedeće službe: tri tima porodične medicine, Centar za zaštitu mentalnog zdravlja i Centar za fizikalnu rehabilitaciju u zajednici.

Djelatnost specijalističke medicinske prakse obuhvata obavljanje djelatnosti medicinskog liječenja i savjetovanja specijalista porodične medicine i medicine rada, te pedijataru, ginekologa, fizijataru, radiologa, psihijataru i psihologa.

U okviru Doma zdravlja djeluje Služba za radiološku i ultrazvučnu dijagnostiku unutar koje se provode dijagnostičke procedure iz oblasti standardne radiografije, mamografije i ultrazvuka, Služba za biohemijsku-hematološku laboratorijsku

dijagnostiku, služba za snabdijevanje lijekovima i medicinskim sredstvima, a dobro je organizovana i podrška nemedicinskih službi – pravne, finansijske i tehničke službe.

Djelatnost stomatološke prakse obavlja se kao djelatnost preventivne, dječije i opšte stomatologije i ortodontije, te u vidu usluga zubne protetike. Ova služba ima dvije terenske stomatološke ambulante od kojih je jedna smještena u srednjoškolskom centru u čijoj se blizini nalazi i osnovna škola.

U Domu zdravlja zaposleno je 138 radnika od čega su 113 medicinski a 25 nemedicinski kadar. Visoku stručnu spremu imaju 32 zaposlena od kojih je 12 specijalista, 10 doktora medicine, dva doktora na specijalizaciji, šest doktora stomatologa od kojih je jedan specijalista-ortodont i jedan specijalista dječije i preventivne stomatologije. Sa višom stručnom spremom je sedam radnika a sa srednjom stručnom spremom, medicinskih tehničara je 67. Kod zaposlenih postoji prepoznatljiv profesionalni pristup prema poslu, timski rad, kontinuirano usavršavanje stavljajući u prvi plan pacijenta i poštujući njegova prava.

Vodeći računa o svim aspektima poslovanja Doma zdravlja, ostvaruje se permanentno unapređivanje pružanja zdravstvene zaštite stanovništvu Dervente i na taj način postiže da Dom zdravlja Derventa danas jeste značajna i uspješna Javna ustanova u opštini Derventa i Republici Srpskoj.

Izvršni Odbor Komore doktora medicine Republike Srpske

USVOJEN FINANSIJSKI IZVJEŠTAJ ZA PROŠLU GODINU

Članovi Izvršnog odbora Komore doktora medicine Republike Srpske održali su redovnu sjednicu 4. aprila ove godine u Banjoj Luci. Na dnevnom redu sjednice bila su razmatranja značajnih dokumenata – Finansijskog izvještaja za prošlu godinu i Finansijskog plana za 2019. godinu. Ocijenivši da se poslovanje Komore odvijalo u okviru predviđenih rashoda, članovi Odbora su ovaj izvještaj usvojili jednoglasno, kao i Plan za 2019. godinu.

U nastavku sjednice prisutnima se obratio predsjednik Komore Dr Saša Vujnović s prijedlogom da se svake godine u Banjoj Luci organizuje skup komora regije što bi doprinijelo afirmaciji naše Komore i boljoj saradnji sa komorama u okruženju. Ovaj prijedlog

je prihvaćen kao i prijedlog da se sjednice Izvršnog odbora Komore doktora medicine Republike Srpske organizuju i u sjedištima regionalnih zborova. Predsjednik je upoznao prisutne i sa sadržajem sastanka regionalnih komora u Beogradu i najavio posjetu delegacije njemačke komore 19. maja.

Na sjednici je razmatrano nekoliko pravilnika. Usvojen je Pravilnik o pečatu kao i izmjene u Pravilniku o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju licence – izmijenice se članovi koji se odnose na specijalizacije i supspecijalizacije, koje će se od sad dopisivati na licenci hronološkim redom. **Usvojen je i Pravilnik o radu časopisa KOD kojim je, između ostalog, predviđeno da se saradnicima časopisa godišnje dodjeljuje pet bodova.**

Nakon rasprave o problemima u provođenju KME – primjetno da je sve manje predavanja a sve više žalbi članstva na način realizacije – zaključeno je da se nastavi saradnja sa Ministarstvom u vezi KME kako bi se ovaj značajan segment za profesiju ljekara uspješno odvijao. Prijedlog Komore je da se uđe u projekat izrade Nacrta pravilnika o KME i da se formira komisija Komore koja bi aktivno učestvovala u tome.

Komisija penzionera je predložila da se pokrene donošenje Zakona o eutanaziji, a u ime doktora medicine koji rade samostalno, prihvaćen je zahtjev da se iz Zakona izbaci uslov da se za otvaranje privatne ordinacije mora dobiti dozvola lokalne zajednice.

Izabran predsjednik Nadzornog odbora

Na Konstitutivnoj sjednici Nadzornog odbora Komore doktora medicine, održanoj 3. aprila ove godine, za predsjednika Odbora izabran je dr Ranko Kokotović iz Nevesinja.

Skupština Komore doktora medicine Republike Srpske

PREDAVANJE O FARMAKOVIGILANSI



Članovi Skupštine Komore doktora medicine RS-a su na sjednici održanoj četvrtog aprila 2019. godine imali priliku da čuju interesantno predavanje o sistemu prikupljanja informacija o neželjenom dejstvu lijekova – farmakovigilansi. Uz obilje podataka o različitim štetnim dejstvima lijekova prikupljenih kod nas i u svijetu govorila je **prof. dr Biljana Tubić iz Agencije za lijekove Bosne i Hercegovine** i pomoćnik direktora Sektora za lijekove, koja je i ovom prilikom uputila apel svim ljekarima da prema propisanoj proceduri prijavljuju neželjena dejstva lijekova. O ovoj temi govorio je i predsjednik Komore dr Saša Vujnović ukazavši na mogućnosti savremene tehnologije i vještačke inteligencije u evidentiranju nuspojava lijekova.

U drugom dijelu sastanka podneseni su izvještaji o radu i poslovanju u protekloj godini kao i Plan rada Komore za tekuću godinu i period do 2023. godine. Svi dokumenti su jednoglasno usvojeni. Predsjednik Komore obavijestio je članove Skupštine i o skupu

regionalnih Komora koji je održan u Beogradu kao i sastanku održanom u Ženevi kada se obratio Generalnoj skupštini Evropske asocijacije ljekara kod koje je Komora doktora medicine RS-a aplicirala za članstvo.

Na kraju zasjedanja razgovaralo se i o drugim temama vezanim za aktivnosti Komore. Prof. dr Nebojša Jovanić je predložio da se pristupi pisanju Monografije Komore doktora medicine Republike Srpske, kako bi se taj projekat završio do 2021. godine, za jubilej dvadeset godina rada. Prof. Jovanić je ukazao i na potrebu hitne realizacije odluke Ustavnog suda kojom se preuzimanje nadležnosti komora po pitanju KME-a, od strane Ministarstva zdravlja, smatra neustavnim. Njegov prijedlog je da se donese novi pravilnik o KME-u u skladu sa sudskom odlukom. Predsjednik Vujnović je obavijestio prisutne da su on i Predsjednik izvršnog odbora Dr Slobodan Prtilo bili u Ministarstvu zdravlja i da su predložili da predstavnici Komore aktivno učestvuju u izradi Nacrta novog pravilnika o KME.

KONSTITUISANA KOMISIJA ZA SPORT

Konstitutivni sastanak Komisije za sport i rekreaciju Komore doktora medicine Republike Srpske održan je petog juna ove godine. Tom prilikom su članovi Komisije izabrali dr Stanislava Paliju, specijalistu ortopedije sa traumatologijom iz Banje Luke za predsjednika Komisije, a razgovaralo se i o budućim aktivnostima. Cilj rada Komisije je druženje kolega kroz promociju zdravog načina života.

O planu i program rada Komisije, te predviđenim aktivnostima u narednom petogodišnjem periodu,

kolege će biti upoznate preko veb stranice Komore i časopisa KOD.



PRVE LICENCE

OD MARTA DO MAJA 2019. GODINE

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. Nemanja Todorčević, Šipovo | 16. Tamara Đurić, Banja Luka |
| 2. Nemanja Gavrić, Doboj | 17. Tanja Grahovac, Trebinje |
| 3. Marijana Gajić, Ugljevik | 18. Mladenka Zekić, Banja Luka |
| 4. Dragana Grahovac, Banja Luka | 19. Bojana Nedić, Banja Luka |
| 5. Marko Milanović, Banja Luka | 20. Suzana Lazić, Stanari |
| 6. Ljubica Pečić, Brčko | 21. Cvjetko Tomić, Bijeljina |
| 7. Ivana Pavlović, Doboj | 22. Nebojša Šušić, Zvornik |
| 8. Momir Bobar, Zvornik | 23. Milan Klepić, Zvornik |
| 9. Željana Zgonjanin, Novi Grad | 24. Srđan Radmanović, Banja Luka |
| 10. Maja Setenčić, Trebinje | 25. Dragiša Jović, Srbac |
| 11. Jelena Filipović Janković, Banja Luka | 26. Jelena Petrović, Brčko |
| 12. Milanka Trivković, Zvornik | 27. Slobodan Ćosić, Brčko |
| 13. Teodora Dragić, Pelagićevo | 28. Zlata Paprić, Brčko |
| 14. Ljubiša Kukurić, Trebinje | 29. Zoran Radovanović, Banja Luka |
| 15. Igor Vujović, Prijedor | |

S tugom i poštovanjem opraštamo se od naših dragih kolega, stručnjaka i humanista, članova Komore doktora medicine Republike Srpske



PREDRAG (BOGDANA) NIKOLIĆ

Četvrtog juna ove godine preminuo je u Banjoj Luci dr Predrag Nikolić, specijalista interne medicine-onkolog, rođen 1949. godine u Nišu. Završio je studij medicine na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci 1983. godine, specijalizaciju iz interne medicine 1993. godine i supspecijalizaciju iz onkologije u Sremskoj Kamenici 2008. godine. Radio je u Domu zdravlja Banja Luka i Službi za onkologiju KBC-a Banja Luka. Bio je Načelnik Službe za onkologiju Kliničko bolničkog centra i šef Odjeljenja za opštu onkologiju sa prijemno-polikliničkim traktom u Klinici za onkologiju. Penzionisan je 2014. godine.

Vedar lik, marljivost i dobrota bile su karakteristike dr Nikolića, koji će ostati u divnom sjećanju kod svih koji su ga poznavali.



DUŠAN MAKSIMOVIĆ

Sedamnaestog marta ove godine preminuo je prim. dr Dušan Maksimović iz Banje Luke. Rođen je 21. septembra 1929. godine. Na Medicinskom fakultetu u Beogradu završio je studij medicine 1969. Radio je u Zenici i Travniku, a od 1972. godine, kada je počeo specijalizaciju iz interne medicine, radi u Medicinskom centru Banja Luka. Specijalistički ispit položio je 1977. godine na Medicinskom fakultetu u Beogradu. Svoje dalje stručno usavršavanje nastavlja u oblasti hematologije. Penzionisan je 1998. godine na funkciji šefa Odsjeka hematologije Interne klinike KC Banjaluka. Doktora Maksimovića pamtiće kolege i pacijenti po izuzetnom zalaganju u radu, stalnom potrebom za učenjem i nastojanju da doprinese dostojanstvu profesije.

PLAN RADA KOMORE DOKTORA MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE U PERIODU OD 2018. DO 2023. GODINE

Plan rada Komore doktora medicine RS-a predviđa aktivnosti s ciljem unapređenja i daljnjeg razvoja kako bi se realizovala njena misija: pružanje pomoći svim članovima Komore u zastupanju i ostvarenju njihovih interesa. Misija Komore je da služi ujedinjenju svih ljekara Republike Srpske, u cilju postizanja najviših standarda zdravlja i zdravstvene njege promovišući kliničku izvrsnost. Vizija KDM RS-a je da postane esencijalni dio profesionalnog života svakog ljekara u Republici Srpskoj. U narednom periodu Komora doktora medicine djelovaće u skladu sa zakonskim ovlaštenjima koja se odnose na: vođenje registra doktora medicine Republike Srpske, izdavanje licenci za rad i obavljanje stručnog nadzora nad radom doktora medicine.

Zahvaljujući dosljednom provođenju zadataka možemo reći da je naša Komora dobro pozi-

cionirana u Republici Srpskoj i u odnosu na komore u širem regionu. Komora je licencirala sve doktore medicine koji rade u Republici Srpskoj, obezbijedila vlastiti prostor i stvorila solidne uslove za rad, što je pretpostavka za aktivno učestvovanje u jačanju uloge i mjesta doktora u društvu. Korektno finansijsko poslovanje obezbijedilo joj je, između ostalog, veliku autonomiju u odnosu na ostale društvene subjekte.

U periodu koji slijedi Komora će promovisati sljedeće vrijednosti: liderstvo, izvrsnost, integritet i etičnost. U realizaciji ovih principa planiramo provoditi aktivnosti koje imaju za cilj da osnaže sljedeće aspekte rada Komore: komunikaciju unutar KDM RS-a, edukaciju doktora, saradnju sa društvenim faktorima koji su zaduženi za zdravstvo, saradnju sa komorama regiona i jačanje evropskih integracionih procesa, unapređenje socijalne sigurnosti

članova i finansiranje rada KDM RS-a.

Komunikacija unutar KDM RS-a

Cilj plana je da unaprijedi komunikaciju unutar članstva, organa i tijela KDM RS-a, kako bi se promovisale vrijednosti, ojačala transparentnost rada i osiguralo ostvarivanje ciljeva Komore u skladu sa njenom misijom.

Rad regionalnih kancelarija

U bolnicama gdje su centri regionalnih zborova, tamo gdje je potrebno, dodatno će se opremiti kancelarije koje će služiti za komunikaciju sa Komorom doktora medicine RS-a. Za poslove će biti zaduženi predsjednici zborova, njihovi zamjenici, članovi Izvršnog odbora, članovi Skupštine i pojedinih komisija iz regionalnog zbora. Sjednice Izvršnog odbora će se u sljedećem petogodišnjem periodu održavati ne samo

u Banjoj Luci nego i u centrima regionalnih zborova. Na veb-prezentaciji Komore postavice se segmenti koji će biti posvećeni predstavljanju i radu regionalnih zborova i kancelarija. Realizacija ovog projekta je u toku a završice se do kraja 2019. godine.

Nova veb-prezentacija Komore

Komora će znatno osavremeniti svoju veb-prezentaciju sa ciljem da se osnaži komunikacija unutar Komore i poboljša sistem kontinuirane medicinske edukacije. Program razvoja nove internet stranice provešće se kroz tri faze. Prva faza podrazumijeva aplikaciju nove stranice sa dinamičkim i interaktivnim pristupom doktora. Projekat je u toku, njegov završetak planiramo za sredinu 2019. U drugoj fazi KDM RS-a će postaviti svoju platformu i na društvene mreže i na taj način poboljšati komunikaciju sa svojim članstvom. Ukoliko dođe do dogovora sa nadležnim ministarstvom vezanim za ulogu Komore u kontinuiranoj medicinskoj edukaciji veb-prezentacija će omogućiti provođenje kontinuirane medicinske edukacije članova putem interneta. Projekat bi trebao biti realizovan neposredno nakon postignutog dogovora. Redovne

obavijesti o najbitnijim događanjima iz života i rada Komore slaće se članovima Komore putem i-mejla. Projekat će biti u funkciji u drugoj polovini 2019.

Svi članovi Komore dobiće članke karte sa višestrukom funkcijom: one će služiti kao identifikacione karte; omogućavaće elektronsku registraciju prisustva na predavanjima iz kontinuirane edukacije; koristiće se u domenu finansijskog i bankarskog poslovanja. Priprema za izradu članskih karata je u toku a potpunu realizaciju projekta očekujemo do sredine 2020.

Časopis *KOD* će izlaziti tri puta godišnje i dostavljace se na kućne adrese članova.

Edukacija doktora

Komora će se zalagati za kvalitetniju medicinsku edukaciju ljekara razvojem novih metoda učenja, promovisanjem mentorstva i uticajem na nacionalnu legislativu koja se odnosi na edukaciju ljekara na svim nivoima.

KDM RS-a će predložiti svim zainteresovanim stranama novi koncept Kontinuirane medicinske edukacije koji će biti baziran na savremenim evropskim principima.

Komora će pružiti pomoć radu Društvu doktora medicine Republike Srpske i razvoju specijalističkih udruženja koja zajedno sa Društvom doktora moraju biti osnovni nosioci kontinuirane edukacije specijalista.

Zajedno sa Ministarstvom zdravlja i Medicinskim fakultetima Komora će sačiniti nove programe specijalizacija, poboljšati status mentora i insistirati na većoj ulozi specijalističkih udruženja u kreiranju programa specijalizacija. KDM RS-a će se zalagati za promovisanje izvrsnosti u procesu specijalizacije. Proces je već započet i aktivnost je trajnog karaktera.

Komora doktora medicine RS-a posjeduje medicinsku biblioteku sa više od 3600 naslova. Komora će omogućiti svojim članovima da na jednostavan način pristupe biblioteci radi vlastite edukacije.

Jačanje saradnje sa društvenim faktorima koji su zaduženi za zdravstvo

Komora će ojačati komunikaciju sa svim društvenim faktorima koji su zaduženi za zdravstvo i koji učestvuju u kreiranju zdravstvene politike u najširem smislu kao i u kreiranju prateće legislative.

Prije svega, tu je konstruktivna saradnja sa Ministarstvom zdravlja Republike Srpske na izradi zakonskih i podzakonskih akata, a naročito onih koji se odnose na profesiju doktora medicine, zatim saradnja sa Medicinskim fakultetima na području kurikuluma dodiplomskih studija, specijalizacija, upisne politike i kontinuirane edukacije doktora.

Neophodna je i saradnja sa Fondom zdravstvenog osiguranja na formiranju cijena zdravstvenih usluga. Komora treba aktivno učestvovati u reformi i reorganizaciji Fonda zdravstvenog osiguranja. Komora će saradivati sa skupštinskim tijelima kao što je Odbor za zdravstvo i saradnja sa nevladinim organizacijama koje se bave problemima zdravstva i uloge doktora u društvu.

Važan je nastavak saradnje sa komorama regiona i jačanje evropskih integracionih procesa. Komora će nastaviti saradnju sa komorama u okruženju te promovisati evropske vrijednosti u zdravstvenom sistemu Republike Srpske. U sklopu ove saradnje jednom godišnje će se u Republici Srpskoj održavati regionalni skup komora koji će se baviti aktuel-

nim temama iz djelokruga rada komora.

Unapređenje socijalne sigurnosti članova

Komora doktora će podržati rad Sindikata doktora medicine u svim oblicima sindikalne borbe u cilju poboljšanja materijalnog statusa doktora i ostvarivanja drugih sindikalnih prava. Komora će obezbijediti zakonske okvire kako bi se uvelo obavezno osiguranje doktora od profesionalne greške. Komora će i dalje koristiti sredstva iz Fonda solidarnosti za pomoć svojim članovima i njihovim porodicama u slučaju bolesti, smrti ili socijalne ugroženosti. Komora će potpisati ugovor sa advokatskom kancelarijom koja će pružati pravnu pomoć u sklopu sa pravilnikom koji će biti definisan. Projekat će biti realizovan sredinom 2020. godine.

Briga o etici i društvenom ugledu

Komora će putem svojih komisija permanentno učestvovati u svim društvenim procesima koji se tiču određivanja pozicije i društvenog ugleda doktora. Komora će i kroz

sankcionisanje nestručnosti, neetičnosti i neznanja svojih članova stalno štiti ugled Komore i profesiju doktora medicine.

Finansiranje rada KDM RS-a

Komora doktora medicine RS-a će se u narednom periodu finansirati iz sljedećih izvora: članarina doktora, izdavanje licenci, iz sredstava Budžeta Republike Srpske kao nadoknada za obavljanje poslova od opšteg javnog interesa (vođenje registra..), donacija farmaceutskih kuća, reklama u časopisu *KOD* i na veb-stranici Komore, korištenja Biblioteke i iz drugih izvora.

Uvjereni smo da je predloženi plan put ka jačanju stabilnosti i funkcije Komore kao institucije u kojoj će ljekarska profesija nalaziti zaštitu i trasirati dalje puteve za napredak. Stoga očekujemo da će organi, komisije, zaposleni i svi članovi Komore aktivnim i profesionalnim radom i sugestijama doprinijeti ostvarenju ovog plana.

*Predsjednik
Komore doktora medicine RS-a
dr Saša Vujnović*

eHD
Technology

bawariamed doo

18 GODINA U SLUŽBI ZDRAVSTVA

Najnovija generacija Ultra HD ultrazvučnih aparata Esaote Premium klase

Boot-up



≤ 45 sec.

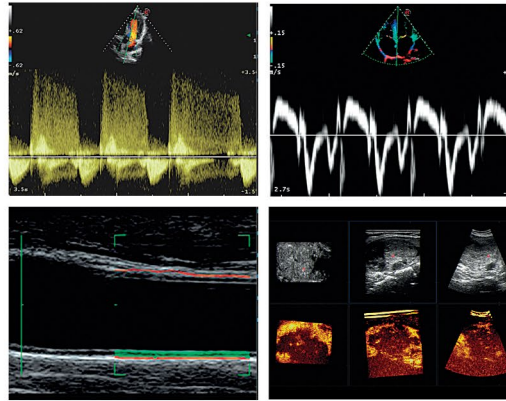
i-motion



High Frame Rate



MyLab™ 9



esaote

Zakažite prezentaciju aparata na vašoj adresi!

POZOVITE NAS NA
051/389-530



BISTOS Pacijent monitori, Pulsni oksimetri i Monitori vitalnih funkcija

VELIKI IZBOR VISOKO KVALITETNIH PACIJENT MONITORA, MONITORA VITALNIH FUNKCIJA I PULSNIH OKSIMETARA

PRIMEDIC/METRAX defibrilatori

DEFIBRILATORI ZA PROFESIONALNU UPOTREBU I PRVU POMOĆ



24
mjeseca
garancije

POZOVITE NAS NA
051/389-530



posjetite nas na adresi
Jovana Bijelića 19a
78 000 Banja Luka

ili nas pozovite na telefone
+387 51 389-530
+387 51 389-532 (faks)

ili nas kontaktirajte mailom
info@bawariamed.net
www.bawariamed.net

NEKAD ELIMINISANI MORBILI POSTALI BOLEST DANAŠNJICE

Morbili su jedna od najkontagioznijih bolesti, ulaskom jednog slučaja morbila u neimunizovanu populaciju dolazi do inficiranja od 17 do 20 osoba



*Dr. sc. med. Nina Rodić Vukmir,
Načelnik Službe za
epidemiologiju Instituta za javno
zdravstvo RS-a*

Prije uvođenja vakcine protiv morbila 1963. godine i raširene vakcinacije, velike epidemije događale su se svake dvije do tri godine, a male boginje su uzrokovale oko 2,6 miliona smrtnih slučajeva svake godine. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije oko 110.000 ljudi umrlo je od morbila u 2017. godini, uglavnom djece mlađe od pet godina, uprkos dostupnosti sigurne i efikasne vakcine. Ubrzane aktivnosti u polju imunizacije imale su veliki uticaj na smanjenje smrtnosti od morbila. Tokom perioda 2000/2017, imunizacijom protiv morbila spriječilo se procijenjenih 21,1 miliona smrtnih slučajeva. Globalni mortalitet malih boginja smanjio se za 80 odsto tj. sa procijenjenih 545.000 u 2000. godini na 110.000 u 2017. godini.

Male boginje su bolest ljudi i nije poznato da se javljaju kod životinja, a uzrokuje ih virus iz porodice paramiksovirusa i prenosi se putem kapljica ili u direktnom kontaktu sa nazalnim sekretom ili sekretom ždrijela. Virus ostaje aktivan i zarazan u vazduhu ili na površinama do dva sata. Može se prenijeti sa zaražene osobe od četiri dana prije početka osipa do četiri dana nakon pojave osipa. Morbili su jedna od najkontagioznijih bolesti, ulaskom jednog slučaja morbila u neimunizovanu populaciju dolazi do inficiranja od 17 do 20 osoba.

Klinička slika

Morbili su akutno, vrlo kontagiozno virusno oboljenje praćeno naglom febrilnošću, konjuktivitisom, korizom (kijavica), kašljem

i Koplikovim mrljama. Prvi znak morbila je obično visoka temperatura, koja počinje 10 do 12 dana nakon izlaganja virusu i traje četiri do sedam dana. U početnoj fazi može se razviti rinitis, kašalj, crvene i suzne oči (tzv. plačna maska) i pojava malih bijelih tačaka unutar obraza. Nakon nekoliko dana izbija osip, obično na licu i gornjem dijelu vrata. Nakon tri dana, osip se širi i na kraju zahvata ruke i noge, a traje od pet do šest dana, pa zatim blijedi. U prosjeku, osip se javlja 14 dana nakon izlaganja virusu (u rasponu od 7 do 18 dana).

Većina smrtnih slučajeva povezanih sa morbilima, uzrokovani su komplikacijama bolesti. Ozbiljne komplikacije su češće kod djece mlađe od pet godina ili odraslih osoba starijih od 30 godina. Najozbiljnije komplikacije uključuju

sljepoću, encefalitis, tešku dijareju i dehidraciju, otitis ili teške respiratorne komplikacije kao što je pneumonija.

Osjetljivi su svi koji ih nisu preboljeli ili nisu uspješno imunizovani. Stečeni imunitet je doživotan. Djeca majki koje su preboljele morbile ili su kompletno vakcinisane, imuna su tokom prvih šest do devet mjeseci, što zavisi od nivoa majčinih antitijela u vrijeme trudnoće i brzine nestanka antitijela.

Imunizacija MRP vakcinom

Obuhvat vakcinacijom protiv morbila, rubele i parotitisa (MRP) zadnjih godina u Republici Srpskoj bio je niži od neophodnih 95 odsto (za 2018. godinu iznosio je 83.4 odsto, za 2017. godinu 83 odsto a za 2016. godinu 74 odsto). S obzirom da su morbili visoko kontagiozna virusna bolest, pad kvaliteta kolektivnog imuniteta i porast broja osjetljivih osoba predstavljaju prijetnju od ponovnog epidemijskog javljanja bolesti. MRP vakcina se, prema programu obavezne vakcinacije u Republici Srpskoj, daje u dvije doze, sa navršenih 12 mjeseci i sa šest godina (odnosno pred upis u osnovnu školu). Poštovanje kalendara imunizacije predstavlja prioritet, bez kojeg nije moguće

postići adekvatnu zaštitu djece u periodu kada su najosjetljivija na infekciju kao i na komplikacije infekcije, niti je moguće ostvariti kvalitetan kolektivni imunitet i spriječiti potencijalne epidemije.

Obuhvat MRP vakcinom se može smatrati markerom kvaliteta dječije zdravstvene zaštite. Zato je pokrivenost rutinskom vakcinacijom protiv morbila SZO izabrala kao indikator napretka u tom polju.

Epidemije morbila u 2018. godini

Tokom 2018. godine registrovane su tri epidemije morbila i to jedna na području grada Banja Luka i dvije manje epidemije na području opština Modriča i Istočno Sarajevo.

Epidemija morbila na području grada Banja Luka trajala je od 20. 4. 2018. do 19. 9. 2018. godine i ukupno je evidentirano 45 oboljelih od kojih je 19 hospitalizovano. Uzrasna struktura oboljelih je bila u rasponu od jedne do 60 i više godina, ali je najveći broj oboljelih u grupi od 15 do 19 godina, zatim od 20 do 29 i od 30 do 39 godina. Druga epidemija morbila je registrovana u jednom romskom naselju na području opštine Modriča sa ukupno tri prijavljena slučaja od kojih su svi bili hospitalizovani.

Treća epidemija morbila je evidentirana u jednom obdaništu u Istočnom Sarajevu sa ukupno četiri prijavljena slučaja od kojih su svi liječeni bolnički. I ovom prilikom naglašavamo da je epidemijско javljanje ove bolesti u suštini prvenstveno posljedica nevakcinisanja odnosno nepotpunog vakcinisanja djece protiv ove bolesti, usljed čega je došlo do smanjenja obuhvata MRP vakcinom. Kao posljedica navedenog, povećan je broj osjetljive populacije čime su stvoreni uslovi za pojavu ove bolesti u epidemijскоj formi, koja se nastavila i u 2019. godini.

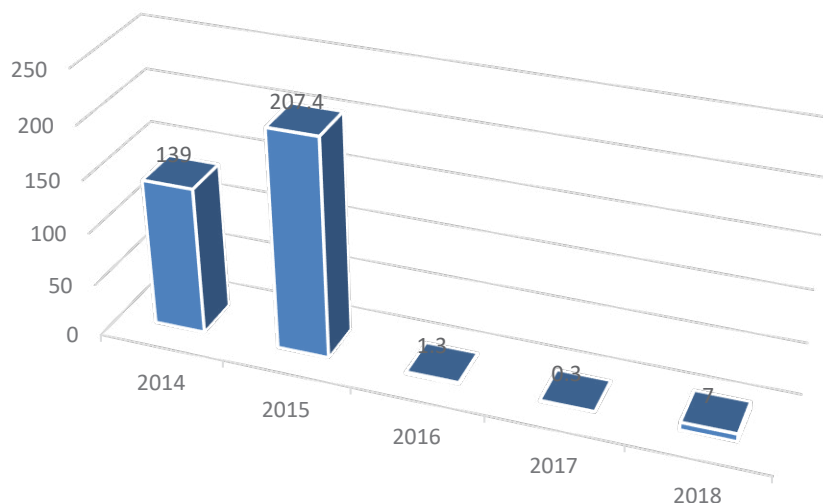
Epidemiološka situacija u 2019. godini

Od 1. 1. do 13. 5. 2019. ukupno smo imali devet potvrđenih slučajeva morbila, devet prijavljenih sumnji čiji su uzorci u radu, četiri prijavljene sumnje bez uzimanja uzorka i pet odbačenih slučajeva koji su negativni. Dakle od početka godine prijavljena su 22 slučaja morbila (sumnje i potvrđeni). DZ Zvornik je prijavio porodičnu epidemiju morbila u kojoj je oboljelo više djece u okviru iste porodice i nijedno nije vakcinisano MRP vakcinom, a svi su bili hospitalizovani.

Uzrok bolesti je virus

U 9. vijeku persijski ljekar je prvi zvanično opisao ovu bolest i prepoznao je kao oboljenje. Škotski ljekar Frensis Houm je 1757. godine dokazao da ovu bolest uzrokuje virus koji se nalazi u krvi oboljelih. U 1912. godini morbili postaju oboljenje koje se počinje obavezno prijavljivati u SAD-u

Stopa incidencije morbila u periodu 2014-2018



Grafikon 1. Kretanje incidencije morbila 2014 – 2018. u Republici Srpskoj

Geografska distribucija slučajeva je sljedeća: Istočna Ilidža devet slučajeva, Zvornik četiri slučaja, Pale tri slučaja, Banja Luka, Istočno Novo Sarajevo i Derventa po

dva slučaja. Najviše je bilo slučajeva uzrasne kategorije do 30 godina i od pet do devet godina. U pogledu vakcinalnog statusa oboljelih, ono što je najvažnije je da 21 slučaj ili

nije vakcinisan ili je nepoznatog statusa što uglavnom znači da nisu vakcinisani.

BANJA LUKA

KONGRES I SIMPOZIJUM OTORINOLARINGOLOGA REPUBLIKE SRPSKE S MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

U organizaciji Udruženja otorinolarinologa Republike Srpske u Banjoj Luci, u periodu od 23. do 25. maja 2019. godine, održan je 3. Kongres i 25. Simpozijum otorinolarinologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem

Ceremonija svečanog otvaranja, kao i ostale kongresne aktivnosti, održane su u Akademiji nauka i umjetnosti Republike Srpske. Pored pozdravne riječi Predsjednika Udruženja otorinolarinologa Republike Srpske prim. dr Zorana Trifkovića, učesnicima skupa su se obratili Ministar zdravlja i socijalne zaštite Vlade Republike Srpske Alen Šeranić i Generalni direktor Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske prof. dr sc. med. Vlado Đajić.

Pored brojnih istaknutih i renomiranih predavača iz regiona, u radu Kongresa su učestvovali i domaći predavači kroz formu predavanja, okruglih stolova i poster prezentacija gdje su razmijenili iskustva, znanja i najnovije informacije iz pojedinih oblasti Otorinolarinologije i hirurgije glave i vrata.

Posebno su tematski prezentovani i razmatrani savremeni koncepti u tretmanu karcinoma larinksa, kao i najnovija saznanja i dostignuća u dija-



gnostičko-terapijskom pristupu kod holesteatoma srednjeg uha. U sklopu programskih aktivnosti Kongresa, održana je promocija monografije: “Promuklost kao simptom bolesti larinksa” autora prof. dr sc. med. Mirjane Gnjačić.

*Mr sc. med. Dalibor Vranješ
Klinika za bolesti uha, grla i nosa Univerzitet-
skog kliničkog centra Republike Srpske*

TESLIĆ

DRUGI KONGRES PEDIJATARA REPUBLIKE SRPSKE SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

Drugi kongres pedijataru Republike Srpske sa međunarodnim učešćem održan je od 5. do 7. aprila 2019. godine u hotelu *Kardijal* u Tesliću. Kongresu je prisustvovalo 210 pedijataru i ljekaru porodične medicine iz Bosne i Hercegovine, Srbije i Hrvatske. Naučni odbor kongresa činili su: prof. dr Jelica Predojević Samardžić, doc. dr Snežana Petrović Tepić, prof. dr Nedeljko Radlović, prof. dr Dragana Janjić, prof. dr Nada Krstovski, prof. dr Dragan Delić, prof. dr Gordana Bukara Radujković, doc. dr Biljana Milinković, asist. mr sc. dr Aleksandra Serdar. Komisija za postere je radila u sastavu: doc. dr

Biljana Milinković, asist. mr sc. dr Olivera Ljuboja, asist. dr Stojislav Konjević.

Na kongresu je održano ukupno 18 predavanja po pozivu, eminentnih profesora iz različitih oblasti pedijatrije, te infektologije, otorinolaringologije i radiologije. Prezentovano je ukupno 36 radova, od čega šest kao usmene prezentacije, dok je 30 radova predstavljeno kao poster prezentacija.

U sklopu kongresnih aktivnosti održana je i radionica za interpretaciju elektrokardiografskog zapisa kod djece, koju je pohađalo 45 učesnika, u dva odvojena termina.



ŠABAC

ZAJEDNIČKI SASTANAK PEDIJATRIJSKE SEKCIJE SRPSKOG LEKARSKOG DRUŠTVA I UDRUŽENJA PEDIJATARA REPUBLIKE SRPSKE



Dr Želimir Erić



*Prof. dr. Nedeljko Radlović, generalni sekretar
SLD i prim. dr. Branka Gavrić iz Bjeljine*

U organizaciji Pedijatrijske sekcije Srpskog lekarskog društva 31. 5. 2019. godine u Šapcu, održan je tradicionalni XVIII zajednički sastanak Pedijatrijske sekcije Srpskog lekarskog društva i Udruženja pedijataru Republike Srpske. Održana su sljedeća predavanja: prim. dr. Sanja Ninić iz IMD *dr Vukan Čupić* Beograd: *Neonatalne aritmije*; prim. dr. Branka Gavrić iz JZU bolnica

Sveti Vrači Bijeljina: Rekurentne pneumonije u dječijem i adolescentnom periodu; mr. sc. dr. Želimir Erić iz Klinike za dječije bolesti, UKC Republike Srpske, Banja Luka: *Primarna imunodeficijencija uzrokovana retkom genetskom mutacijom (APDS2)*. Sastanak je akreditovan od strane Zdravstvenog saveta Republike Srbije i prisustvovalo mu je 80 pedijataru iz Srbije i Republike Srpske.

TREBINJE

SASTANAK GINEKOLOGA I OPSTETRIČARA REPUBLIKE SRPSKE SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

U Trebinju je 12. i 13. aprila održan stručni sastanak UGO RS-a sa međunarodnim učešćem. Sastanak je okupio 138 učesnika – članove udruženja, ali i drage goste, počasne članove udruženja iz Srbije, Federacije BiH i Austrije

S kup je počeo sesijom pod nazivom *Postpartalna hemoragija*. Uvodno predavanje na temu *Masivna obstetrička hemoragija – savremeni pristup i tretman* održala je prof. dr Snežana Rakić, GAK Narodni front Beograd, naglasivši značaj timskog multidisciplinarnog pristupa ovoj akušerskoj komplikaciji, a potom je prezentovala rezultate liječenja postpartalne hemoragije u svojoj matičnoj ustanovi. U nastavku je doc. dr Igor Hudić, UKC Tuzla, govorio o *Prenatalnim trendovima u Tuzlanskom kantonu* i prezentovao podatke iz najvećeg porodilišta u BiH. Anesteziološki pristup postpartalnom krvarenju kolegama je vrlo jasno i ilustrativno predočio dr Dragan Rakanović iz Urgentnog centra UKC RS-a Banja Luka.



Prof. dr. Snežana Rakić i prof. dr. Vesna Ećim Zlojutro

Drugu sesiju otvorio je dr Vladimir Čančar iz Univerzitetske bolnice u Foči, koji je prezentovao *Hirurške kompresivne metode kao način zbrinjavanja masivnih postpartalnih krvarenja – prikaz slučaja*, i istakao značaj saradnje njegove ustanove, UKC RS-a Banja Luka i Helikopterskog servisa Republike Srpske, zahvaljujući kojima je provedeno pravovremeno

i uspješno liječenje pacijentkinje čiji je slučaj prikazao. Temu *Postpartalno krvarenje u petogodišnjem periodu (2014 – 2018.)* sa rezultatima liječenja izlagale su kolege iz UKC RS-a, OB *Dr M. Stojanović* Prijedor, JZU Bolnica *Sv. Vračevi* Bijeljina i OB Trebinje. Ova sesija je zaokružena predstavljanjem *Uloge babice kod postpartalnog krvarenja*, koju je prezentovala dipl. med. zdr. njege Tamara Stijaković, iz UKC RS-a.

U nastavku su auditorijum zainteresovale prof. dr Vesna Ećim Zlojutro, UKC RS-a Banja Luka, predavanjem na temu *Epigenetika – fetalno programiranje* i dr Danijela Mandić, UKC RS-a, *Genetski polimorfizam i njegov uticaj na ishod trudnoće*.

U trećoj sesiji je prof. PD dr Ljubomir Petričević, *AKH*, Beč, izložio veoma zanimljivo i sveobuhvatno predavanje na temu *Infections in pregnancy a problem for Obstetrician*. Skrenuo je pažnju na screening GBS infekcije u trudnoći i zloupotrebu antibiotika, te prezentovao protokole dijagnostike i liječenja virusnih infekcija u trudnoći. Nakon predavanja razvila se vrlo korisna diskusija.

Drugog dana sastanka održan je okrugli sto na temu *Natalitet u Republici Srpskoj*. Uvodnim predavanjem na temu *Demografski procesi i populaciona politika u Republici Srpskoj*, sve prisutne je na razmišljanje o budućnosti našeg naroda podstakao prof. dr Draško Marinković, sa Prirodno-matematičkog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci. Kolege iz UKC RS-a Banja Luka, OB *Dr M. Stojanović* Prijedor, JZU Bolnica *Sv. Vračevi* Bijeljina i OB Trebinje, iznijele su

podatke iz svojih ustanova o *Natalitetu u desetogodišnjem periodu*, osvrnuvši se na smanjenje ukupnog broja porođaja u protekloj deceniji, povećanje broja carskih rezova i povećanje broja trudnoća iz metoda arteficialnih reproduktivnih tehnologija. Moderatori okruglog stola su bili ministar porodice, omladine i sporta u Vladi Republike Srpske gđa Sonja Davidović, prof. PD dr Ljubomir Petričević, *AKH*, Beč, prof. dr Snežana Rakić, *GAK Narodni front* Beograd, prof. dr Draško Marinković, *PMF Univerzitet u Banjoj Luci*, prof. dr Vesna Ećim Zlojutro, *GAK UKC RS-a Banja Luka*, prof. dr Aleksandar Stefanović, *Klinika za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra Srbije*, prof. dr Sanja Sibinčić, *Medico S*, Banja Luka i doc. Dr Igor Hudić, *UKC Tuzla*, koji su se složili da je neophodno zalagati se za hitno provođenje kratkoročnih i dugoročnih pronatalnih mjera i smanjenje migracija reproduktivne populacije, kako u Republici Srpskoj, tako i u regionu.



Idealna porodica u RS-u – troje djece od kojih je bar jedno ženskog pola

LION

EVROPSKI KONGRES ENDOKRINOLOGA

Ovo je bio prvi kongres ECE na kojem je kao punopravni član aktivno učestvovalo i Udruženje endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske

U Lionu je od 18. do 21. maja 2019. godine održan 21. *Evropski kongres endokrinologije* sa veoma bogatim naučnim programom. U okviru tema kongresa obuhvaćena su različita polja endokrinologije uključujući klinička i bazična istraživanja a predstavljena su najznačajnija i najaktuelnija istraživanja koja će doprinijeti unapređenju endokrinologije u Evropi i širom svijeta.

Prvoga dana kongresa održan je i sastanak ESE Council of Affiliated Societies (ECAS) – ESE savjeta udruženih društava, čiji je član 1. marta ove godine postalo i Udruženje endokrinologa i dijabetologa RS-a. ECAS je formiran 2013. godine između ESE-a i nacionalnih pridruženih udruženja sa ciljem podizanja

profila evropskog endokrinologa. Održan je i četvorosatni Forum ECAS-a, na kojem je prvi put prisustvovala po pozivu i predsjednica Udruženja endokrinologa i dijabetologa RS-a. U okviru foruma se razvila diskusija između predsjednika pridruženih udruženja o budućim projektima, problemima i pitanjima sa kojima se suočavaju njihovi članovi, kao i mogućnostima da Udruženje endokrinologa i dijabetologa Republike Srpske, kao punopravni član ESE-a i ECAS-a, saraduje zajedno sa ostalim udruženjima ESE-a na dobrobit endokrinologa širom Evrope.

Prilikom svečanog otvorenja kongresa dodijeljene su nagrade: Honorary Membership –potpredsjedniku ESE (2005–2009) profe-

Veliki broj tema i predavača

Ovaj veliki stručni skup realizovan je kroz 11 nagrađenih i plenarnih predavanja, 30 simpozijuma sa 90 najpoznatijih predavača u oblasti endokrinologije, šest novih naučno orijentisanih sesija u kojima su najpoznatiji svjetski eksperti na polju endokrinologije diskutovali sa kolegama o novim idejama i budućim projektima, 20 sesija Meet the expert, šest debata sa najznačajnijim temama posvećenim kontroverzama u endokrinologiji, 12 oralnih sesija sa 70 oralnih prezentacija, sa 182 pozvana predavača, 250 Guided postera i više od 1700 prihvaćenih abstrakta – posterskih prezentacija, e-postera, te veći broj satelitskih simpozijuma organizovanih od strane farmaceutskih kompanija.



soru Eciu Gigu i profesoru Mariji Alevizaki – Editor in Chief of the European Journal of Endocrinology (2010–2018). Specijalnu nagradu za edukaciju i organizaciju ESE Postgraduate course dobila je profesor Marija Pfifer, iz Slovenije i profesor Hans Romijn: Editor-in-Chief European Journal of Endocrinology (2011–2018).

Teme su bile koncipirane u osam različitih polja endokrinologije: *Nadbubrežne žlijezde i neuroendokrini tumori, Kalcijum i kost, Dijabetes, Gojaznost i metabolizam, Okruženje, društvo i vlada, Interdisciplinarna endokrinologija, Hipofiza i neuroendokrinologija, Reproductivna endokrinologija i Štitasta žlijezda.*

Na ECE 2019 godine predstavljena su i četiri naučnoistraživačka rada iz Republike Srb-

ske: Snježana Popović Pejičić, A. Figurek: *The association of fibroblast growth factor 23 with other factors of mineral and bone disorders in chronic kidney disease;*

Snježana Popović Pejičić: *Influence of structure education program on glycemic control of patients with type 1 diabetes and depression;* Ivona Risović, S. Popović Pejičić, V. Vlatković: *Relationship between leptin level, body mass index and parathyroid hormone in chronic hemodialysis patients;* Bojana Carić: *A case of pheochromocytoma left untreated for twelveyears: role of endocrinologist.*

*Predsjednik Udruženja
endokrinologa RS-a
Prof. dr Snježana Popović Pejičić*

TREBINJE

MAJSKI PULMOLOŠKI DANI OKUPILI REKORDAN BROJ UČESNIKA

U Gradu Sunca u Trebinju u organizaciji Udruženja pulmologa/pneumoftiziologa Republike Srpske, Klinike za plućne bolesti Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske i Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci, održani su 27. po redu „Majski pulmološki dani“, koji su prepoznati kao jedan od najrespektabilnijih skupova u kalendaru medicinskih kongresa u regionu. Ove godine tradicionalni skup je okupio rekordan broj učesnika iz Srbije, Hrvatske, Bosne i Hercegovine i Republike Srpske

Ovaj stručni skup se pod okriljem udruženja pulmologa/pneumoftiziologa Republike Srpske održava svake godine, još od 1992. godine. Pored pulmologa/pneumoftiziologa, na skupu učestvuju hirurzi, kardiolozi, patolozi, infektolozi, intenzivisti, fizijatri, interisti, ljekari porodične medicine i ostali stručnjaci. Održana su brojna stručna predavanja, prezentovani autorski radovi kroz usmene prezentacije ili u vidu postera ali i korisne diskusije na zadovoljstvo više od 270 učesnika.

Kako izabrati pravi uređaj za svakog pacijenta

Predavanja i izlaganja radova su bila podijeljena u nekoliko cjelina, a uvodničari su bili najugledniji stručnjaci iz regiona i iz naših redova.

Na ovogodišnjim Majskim pulmološkim danima vodila se vrlo korisna stručna rasprava o propisivačkoj praksi inhalera i uzroku povećanja korišćenja kod pa-

cijenata, iz ugla primjene stručnih smjernica za astmu i hroničnu opstruktivnu bolest pluća. Učesnicima kroz izlaganja doc. Edina Jusufovića iz Tuzle i mr Žarka Vrbice iz Dubrovnika su predstavljene aktuelne smjernice za 2019. godinu, kojima se želi učiniti iskorak u liječenju ali i smanjenje nepotrebne potrošnje koja je primjetna ne samo kod nas u posljednje vrijeme. Akcenat je stavljen na pitanje kako izabrati pravi uređaj za svakog pacijenta pojedinačno, kroz individualni pristup bolesniku. Uz prezentaciju desetak stručnih radova uvodno predavanje je održala prof. dr Vesna Bošnjak Petrović iz Beograda.

U posljednjih godinu dana, u Republici Srpskoj, ostvaren je napredak u dijagnostici i liječenju karcinoma bronha. Određivanjem prognostičkih markera i uvođenjem dodatnih lijekova kroz target terapiju, te imunološke terapije i kod nas je započela nova era u liječenju ove bolesti. Kroz uvodno predavanje akademika Miroslava Samaržije iz Zagreba i iskustva u liječenju ove bolesti iz Sremske Kamenice koje je

Časopis Udruženja pulmologa

Skup je redovno praćen izdavanjem stručnog časopisa, sa štampanjem radova u cjelosti kao i internet prezentacijom registrovanog časopisa www.respiratio.info. Ove godine u časopisu su prezentovana 42 rada, naučnog, stručnog i revijalnog karaktera.

Časopis Udruženja pulmologa Republike Srpske *Respiratio* od 2017. godine prepoznat je u bazi podataka CROSSREF, a članci koji su naučnog karaktera i sa pozitivnom recenzijom su vidljivi u navedenoj bazi podataka, kroz DOI broj (identifikacija). Svi ostali radovi su dostupni kroz veb-prezentaciju u dodatku časopisa.



prenio doc. Bojan Zarić, učesnici su stekli uvid u najnovije preporuke u liječenju, ali su imali priliku da prezentuju vlastite rezultate u liječenju ovih bolesnika, koji su na zavidnom nivou.

Gripom izazvani pulmološki problemi

Posvećujući veliku pažnju u razvoju pulmologije u Republici Srpskoj, i uvažavajući činjenicu da je pulmologija multidisciplinarna grana, na ovogodišnjem skupu su prikazane interesantne prezentacije na temu intenzivne medicine, a svoja znanja i iskustva prenijela je doc. dr Vojka Gorjup iz Ljubljane, koja ima odličnu saradnju sa UKC RS-a. Posebno aktuelna tema bili su gripom iza-

zvani pulmološki problemi i iskustva naših ljekara i ljekara iz regiona stečena tokom zbrinjavanja pacijenata zaraženih virusom.

U posebnoj cjelini, ove godine, posvećenoj intersticijskim bolestima kroz atraktivno uvodno predavanje i veliko iskustvo prof. dr Živke Eri, patologa, iz Instituta za plućne bolesti Vojvodine u Sremskoj Kamenici učesnici su upoznati sa brojnim dijagnostičkim izazovima i potrebi tjesne saradnje između patologa i kliničara raznih oblasti. Prezentovani su radovi naših ljekara iz Republike Srpske i regiona. Nove preporuke u liječenju vaskularnih bolesti pluća i prezentovana vlastita iskustva, bile su od velike koristi svim učesnicima.

BANJA LUKA

EKSPERTSKI POGLED NA STANJE KOŽE

Početkom aprila ove godine u Banjoj Luci održan je međunarodni simpozijum „Dermatološki vikend 2019” koji je okupio medicinske profesionalce iz Slovenije, Hrvatske, Srbije, BiH i Sjeverne Makedonije. Tom prilikom prezentovano je 16 radova na temu psorijaze, psihodermatologije, dermatološke onkologije i estetske dermatologije

Svjedoci smo činjenice da u posljednjoj deceniji sve veći zamah u razvoju dermatologije uzima estetska dermatologija zato smo i pozvali prof. dr Ivanu Binić dermatovenerologa iz Niša, predsjednicu ASKED-a (Asocijacija srpske estetske i kozmetske dermatologije) koja je do sada svesrdno pomagala i pomaže razvoj naše dermatovenerologije, a stručnoj javnosti predstavila je bazične informacije o hemijskim pilinzima.

U medicini je inače potrebno imati pravu dijagnozu kako bismo na adekvatan način i pristupili liječenju pacijenta, u tom svjetlu prim. dr Đorđi Gocev predsjednik Udruženja dermatovenerologa Sjeverne Makedonije, jedan od rijetkih dermatologa koji se bavi i dermatopatologijom u svom predavanju je istakao značaj pravilne biopsije kože.

Dva ugledna ljekara, prof. dr Radoš Zečević, doajen srpske dermatovenerologije, doskorašnji načelnik Klinike za kožne i polne bolesti VMA

Beograd i prim. dr Milanka Čelić, prethodna načelnica Klinike za kožne i polne bolesti – UKC Republike Srpske, u svojim predavanjima su iznijeli savremene aspekte liječenja psorijaze. Na istu temu, samo iz ugla pedijatrijske dermatologije i liječenja psorijaze u dječijoj dobi, predavanje je održala prof. dr Asja Prohić šefica katedre za kožne i polne bolesti Medicinskog fakulteta u Sarajevu.

Sve češće se govori i piše, nalazi uzročno-posljedična veza između dermatologije i psihijatrije. Imali smo priliku da na ovu temu čujemo dva zapažena predavanja, prvo od dr sc. med. Iva Dediol, dermatovenerologinje iz Zagreba, a drugo je održala naša psihijatrica dr Višnja Banjac iz Klinike za psihijatriju KC Banja Luka.

Banjalučki hirurg prof. dr Aleksandar Jakovljević, ortoped, pokazao je svoje impresivne rezultate iz oblasti regenerativne medicine, a dr Mario Mizdarić, maksilofacijalni hirurg, u svom predavanju je na jedan plastičan, svima prihvat-



ljiv način, približio značaj interdisciplinarnosti u pristupu tumorima kože glave i vrata. Jedna od čestih komplikacija koja prati pacijente koji su na hroničnom programu hemodijalize je i uremijski pruritus. O savremenom menadžmentu u pristupu i liječenju govorio je prim. dr sc. med. Zoran Vrućinić.

Kolege dermatolozi u Sloveniji imaju dosta iskustva u liječenju psorijaze biološkim lijekovima, kao i široku lepezu dostupnih bioloških lijekova koje refundira FZO. Jedan od najperspektivnijih slovenačkih mladih dermatologa, dr Alen Jovič iz UKC Maribor je iznio svoja iskustva u liječenju psorijaze biološkom terapijom. U sesiji dermatološka onkologija, prim. dr Zoran Nedić je stručnoj javnosti predstavio svo-

ja iskustva u liječenju bazocelularnog karcinoma topikalno imiquimodom iz ugla dermatologa.

Predavanje koje je posebno zainteresovalo učesnike je bilo predavanje prim. dr Danijela Atijasa iz JZU DZ Doboj iz domena preventivnih pregleda u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Multidisciplinarnost ovog međunarodnog simpozijuma je potvrdila u svom izlaganju o terapiji melanoma i prim. dr Ivanka Rakita sa Klinike za onkologiju UKC Republike Srpske. Skup je organizovao Centar za teledermatologiju i dermatokozmetologiju iz Banje Luke, udruženje koje okuplja medicinske eksperte iz zemlje i okruženja.

*Prim. dr sc. med. Zoran Vrućinić
Centar za teledermatologiju i
dermatokozmetologiju*

ZAGREB

TRENING KURS IZ KLINIČKE ENDOKRINOLOGIJE



U organizaciji Evropskog udruženja endokrinologa i Medicinskog fakulteta u Zagrebu održan je *Deveti trening kurs iz kliničke endokrinologije*. Kao i prethodni kursevi ovog tipa i ovaj je bio odlično posjećen zahvaljujući polaznicima iz cijele Evrope. Ovakav tip sastanaka se već profilisao kao događaj koji je posebno interesantan onima koji tek usmjeravaju svoja interesovanja u endokrinologiji kao i onima koji žele da predstavite novi ili drugačiji pogled na dosadašnje prakse liječenja.

Uvodna predavanja kursa održali su Miša Fajfer *Pristup pacijentici sa amenorejom* i Ričard Kvinton *Pristup muškom infertilitetu*.

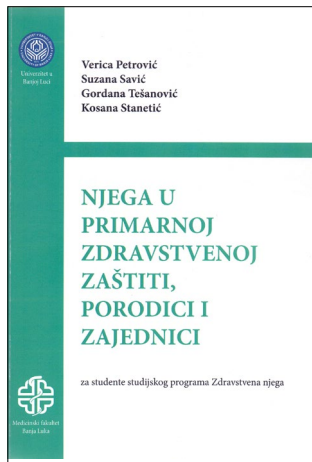
Kurs se sastojao iz predavanja i prikaza slučajeva podijeljenih u četiri radionice: *Hipofiza; Kost i dijabetes; Bolesti štitne žlijezde* (u okviru koje sam prikazao slučaj o centralnoj

hipotireozii); *Bolesti nadbubrežne žlijezde i NET (neuroendokrini tumori)*.

Posebno bih istakao značajna predavanja koja su održali Frederik Kastinetti iz Francuske na temu: *Praćenje pacijenata sa feohromocitomom* i Ljiljana Marina sa izlaganjem: *Međusobni odnosi gonadotropina i adrenalnih tumora*. Oba predavanja su ponudila novo svjetlo na tumore nadbubrežne žlijezde i značaj praćenja LH i FSH kod ovakvih pacijenata.

Interesantan prikaz kliničkog pristupa kod pacijenata sa hroničnim umorom dao je Antoan Stefan Šojat koji je ponudio zanimljiv pristup tumačenju dnevnog ritma sekrecije kortizola.

*Dušan Biuković, specijalista endokrinologije
ZU Centar za štitnu žlijezdu Banja Luka*



*Verica Petrović, Suzana Savić, Gordana Tešanović i Kosana Stanetić: NJEGA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI, PORODICI I ZAJEDNICI
Medicinski fakultet Banja Luka, 2019.*

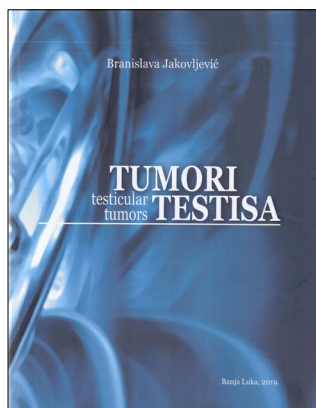
SAVREMEN UDŽBENIK IZ OBLASTI ZDRAVSTVENE NJEGE

Iako pisan prvenstveno za edukaciju studenata na studijskom programu Zdravstvena njega Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci, udžbenik *Njega u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, porodici i zajednici* svojim obimom i sadržajem umnogome je prevazišao ovu namjenu. On predstavlja sveobuhvatno štivo za sticanje znanja u dodiplomskoj nastavi studenata zdravstvene njega, ali i u poslijediplomskom usavršavanju iz porodične medicine i drugih srodnih disciplina. Autori su, kao vrsni pregaoci i edukatori, obrazložili karakteristike i razvoj porodične medicine u zdravstvenom sistemu Republike

Srpske, njeno mjesto i ulogu. Istaknuta je potreba primjene kliničkih metoda orijentisanih ka pacijentu, opšti principi komunikacije i prava pacijenata, te kvalitet i kvantitet života uz zaštitu mentalnog zdravlja. Apostrofirana je također ključna uloga medicinske sestre/tehničara u prevenciji i kontroli hroničnih nezaraznih bolesti i neophodnost multidisciplinarnog pristupa oboljelima. Određen broj poglavlja ove knjige posvećen je pedijatrijskim temama kao i zdravstvenoj zaštiti starije populacije. Ukazano je na značaj palijativne njega kao i na sve češću pojavu nasilja u porodici, gdje medicinsko

osoblje ima važnu ulogu pri likom identifikacije žrtve nasilja i sl.

Recenzenti ove knjige: prof. dr Snježana Popović Pejičić, redovni profesor i šef Katedre za internu medicinu Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci i prof. dr Olivera Batić Mujanović, redovni profesor i šef Katedre za internu medicinu Medicinskog fakulteta u Tuzli, jednoglasni su u ocjeni da se radi o vrijednom udžbeniku, informativnom i savremeno napisanom, koji će doprinijeti sticanju znanja u oblasti njega u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, porodici i zajednici.



Stručne knjige

*Branislava Jakovljević: TUMORI TESTISA
Medicinski fakultet Banja Luka, 2019.*

BOLEST SA VISOKOM STOPOM PREŽIVLJAVANJA

Sveobuhvatan pristup dijagnostici i liječenju, klasifikaciji stadijuma bolesti i terapiji tumora testisa obradila je u naučnoj monografiji vanredni profesor Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci Branislava Jakovljević, specijalista interne medicine, supspecijalista onkolog. Bogato ilustrovanu stručnu knjigu *Tumori testisa* recenzirana je od strane svjetski priznatih

stručnjaka za ovu oblast: Žan Pjera Lotza, onkologa, redovnog profesora Univerziteta *Pariz Sorbonne I* i Univerziteta *Pierre i Marie Curie*, univerzitetska bolnica *Tenon* iz Pariza i Daniele Graciotin Soares, kliničkog onkologa, Univerzitet *Pariz Sorbonne*, univerzitetska bolnica *Tenon* Pariz; te prof. dr Snježane Milićević, urologa u UKC RS-a, člana Akademije

medicinskih nauka BiH, redovnog profesora Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci. Knjiga dr Jakovljević nudi obilje savremenih saznanja o liječenju tumora testisa koji ohrabruju i upućuju na pravovremeno otkrivanje bolesti, utvrđivanje tipa i adekvatno liječenje. To je ispravan put ka smanjenju mortaliteta i značajnom povećanju preživljavanja oboljelih.

NAUČNE TITULE

UNIVERZITET U BANJOJ LUCI MEDICINSKI FAKULTET U BANJOJ LUCI

ODBRANJENE DOKTORSKE DISERTACIJE U 2019. GODINI

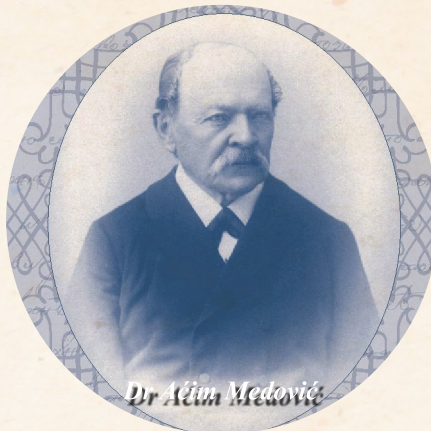
1. **Enes Osmanović** je odbranio doktorsku disertaciju iz oblasti kardiologije pod nazivom *Farmakološka profilaksa atrijalne fibrilacije nakon hirurške revaskularizacije miokarda*. Mentor je bio prof. dr Miodrag Ostojić.
2. **Marijana Arapović Savić** je odbranila doktorsku disertaciju iz oblasti stomatologije i ortopedije vilica pod nazivom *Primjena fotogrametrije za analizu ortodontskih modela*. Mentor je bio prof. dr Branislav Glišić.

Savjeti dobronamjernog stranca

„Narod ima vrlo malo povjerenja u ljekare, primijetio je poljski ljekar Aćim Medović koji je pola vijeka proveo među Srbima. „Tek kad sva sredstva pokuša, dakle vrlo kasno, narod ide ka doktorima... Te mane moramo da se riješimo”

Maše mane svi bolje vide od nas samih, ali samo primjedbe izrečene iskreno i dobronamjerno ponekad uspiju da nas privole na promjenu. Tako je, u nadi da će pokrenuti neku promjenu ponašanja, provjereni prijatelj srpskog naroda Poljak ljekar Joahim Midović govorio da Srbi mnogo praznuju što je po njemu *nenadoknadiva šteta*. Za njega pretjerano svetkovanje znači *kod Boga u nemilost, kod naše svete crkve u inat, kod cijelog pak hrišćanskog svijeta i svijeta obrazovanog u pokor i podsmijeh dolaziti*.

Ovako nas je vidio Poljak koji je primio pravoslavnu vjeru, oženio se Srpkinjom i promijenio ime u Aćim Medović. Rođen u Podvizdovu u istočnoj Galiciji 1815. godine, tadašnjem Austrijskom carstvu, Medović je medicinu diplomirao u Beču, gdje je stekao zvanje doktora medicine, hirurgije i babičluka-



akušerstva. U Kneževinu Srbiju došao je 1842. godine i počeo da predaje sudsku medicinu na Velikoj školi. Poliglota, cijenjen i poštovan, Srbiju je predstavljao i na međunarodnim kongresima – u Cirihiu na veterinarskom kongresu 1867, na skupu ljekara u mađarskoj banji Mahadiji 1872. i na ljekarskom kongresu u Beču 1873. godine. U srpsko-turskim ratovima 1876-1878. organizovao je rezervne ratne bolnice. Bio je osnivač i prvi predsjed-

nik Srpskog lekarskog društva, počasni član Srpske kraljevske akademije, nekoliko puta odlikovan Takovskim krstom. Napisao je knjige *Sudska medicina za pravnike, Državno lekarstvo, Sanitetska policija* i geografsko-istorijski tekst *O okružju požarevačkom*. Studiju *Mane i nedostaci našeg naroda* objavio je 1852. godine u *Velikom beogradskom kalendaru*. Ovaj dobronamjerni stranac smatrao je da pred srpskim narodom stoji obaveza da se potruđi, da znanjem i vještinom postane bogatiji, a u radu prilježniji i uredniji.

Povodom obilježavanja 200 godina od rođenja ovog dobrog poznavaoa srpskog mentaliteta Srpska akademija nauka i umetnosti i Srpsko lekarsko društvo izdali su monografiju *Dr Aćim Medović (1815-1893) život i djelo*.

Pripremila:
Željka Grabež Biuković

Čuvar srpskog jezika

Sve do 1855. godine, kada je prvi državljanin Srbije – Stevan Milosavljević završio studij medicine u Parizu, svi ljekari u Srbiji su bili stranci. Iako je rastao broj srpskih ljekara, sve do pred kraj 19. vijeka veći je broj stranaca od domaćih ljekara. Medović se zalagao da ljekari treba da koriste termine kojima se služi srpski narod, jer ćemo na taj način, smatrao je, da sačuvamo jezik od kvara.

DR OZREN KORDIĆ, hirurg

SLOBODNO VRIJEME KREIRA PREMA SOPSTVENIM ŽELJAMA

Jedno od najstresnijih zanimanja u medicinskoj profesiji je sigurno ono hirururško, koje od ljekara operatera traži u svakom pojedinačnom zahvatu mentalnu i fizičku spremnost, dobru koncentraciju i sposobnost brzog reagovanja. Sve to predstavlja veliki pritisak na hirurge koji ukoliko ne nađu pravi način relaksacije u slobodnom vremenu, dovodi do potrošenosti, smanjenog učinka, pa i bolesti



Potpuno svjestan rizika profesije koju je izabrao banjalučki ljekar dr Ozren Kordić, specijalista opšte i abdominalne hirurgije UKCRS slobodno vrijeme kreira prema sopstvenim željama. “Da bismo mogli na adekvatan način obavljati naš posao, veoma je važno da se redovno odmaramo, bavimo sportom ili rasonodimo na način koji nam “puni baterije”. Pristalica sam aktivnog odmora koji podrazumijeva kreativnost, dakle - ništa servirano!”

Bilo da je kod kuće, u šumi, na moru ili sportskom terenu glavni je pokretač druženja sa porodicom, kolegama i prijateljima. Poznato je da već godinama dva puta nedjeljno igra tenis sa prijateljima, ali radoznao i svestran, dr Kordić pokazuje i druge afinitete. Istinski uživa u pripremanju hrane i sviranju, što ga, kako kaže - baš odmori!



Osobine pravog kulinara naslijedio je od oca, vrhunskog stručnjaka, profesora kulinarstva na Ugostiteljskoj školi koji je bio šef kuhinja u hotelima Bosna i Palas.

” Otac me je naučio da cijenim prirodne okuse i kvalitetnu domaću hranu. Volim da pečem meso na roštilju koje mora da bude sočno, nikako prepečeno. Sviđa mi se što se danas i kod nas sve više koriste odležala mesa koja uz raznovrsne salate predstavljaju pravi gurmanluk”.

Uziva da sprema i ribu na roštilju, a najdraža mu je ona koju sam ulovi. Ribolovac je, a kad je na moru obožava i podvodni ribolov.

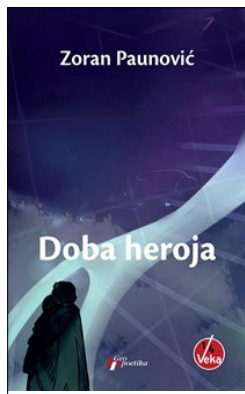
Dr Kordić je i lovac, član Lovačkog društva iz Srpcā. Prednost daje lovu na ptice, jer je tad neprestano u pokretu. Uživa u prirodi, a ako je ulov dobar, prihvata se spremanja lovačkih specijaliteta.

Gdje je dobra hrana i društvo tu se i zasniva. “Moja velika ljubav je gitara koju sviram od rane mladosti. U nižoj muzičkoj školi učio sam da sviram klavir, ali draža mi je gitara, jer mi omogućava da sviram različite melodije uz koje pjeva cijelo društvo. Volim pop i rok muziku iz moje mladosti, kao i

starogradsku i dobru narodnu muziku. Moja generacija je voljela svirke u parku na klupi, to je za nas bio divan provod, a oni koji su znali svirati bili su zapaženi i rado primani u društvo. Onda je došlo do dominacije tehno muzike uz koju se nije moglo pjevati i družiti. Čini mi se, ipak, da se i to mijenja. Ponekad dok šetam, opet čujem gitare i pjesmu na klupi u parku.

ŽGB





Zoran Paunović: *Doba heroja*,
Geopoetika, Beograd, 2018.

SUŠTINSKA VEZA MUZIKE I KNJIŽEVNOSTI

„Pravi pesnici rađaju se matori, i umorni od života; neki od njih, međutim, imaju dovoljno sreće i strpljenja da na kraju dočekaju mladost“ – kaže o Lenardu Koenu Zoran Paunović

Profesor Zoran Paunović, naš najuticajniji anglista i prevodilac u posljednjih tridesetak godina, nedavno je, u izdanju beogradske *Geopoetike* objavio svoju novu knjigu eseja. Autor kultne knjige *Istorija, fikcija, mit* ovaj put je sabrao svoje eseje koje godinama piše za nedjeljnik *Vreme* i kao rezultat njegove uredničke selekcije nastao je lucidan pregled umjetničkog dvadesetog vijeka i fenomena brisanja granica između akademske i pop kulture. *Doba heroja* je izbor tekstova kojima se ta granica svodi na elitističku predrasudu a potvrđuje se suštinska veza muzike i književnosti. Akademski ubjedljiv, ali zabavan i nikad pretenciozan erudita, Paunović nizom priča o književnicima, režiserima, muzičarima i sastavima koji su obilježili šezdesete i sedamdesete godine prošlog vijeka, oživljava vrijeme izuzetno i po tome što je donijelo i zbrisalo rokenrol kulturu. Paunović govori o Džimu Morisonu, Bobu Dilanu, Lenardu Koenu, Lu Ridu, Bitlsima, Rolingstounsima, Džimiju Hendriksu, Pink Flojdu, Dejvidu Bouviju, Džoniju Štuliću i Darku Rundeku narativom koji je obično rezervisan za poeziju Volta Vitmena ili Jovana Dučića. Dosljedno i zanimljivo dokazuju tezu

da je rok kultura osoben i cjelovit pogled na svijet i nudi nam jedan drugačiji osvrt na angloameričku prozu i poeziju, pri tom ne namećući svoje stavove kao jedine ispravne, već uspijeva da, uz stihove nekih od najvećih rok muzičara, otvori različite pravce za nova tumačenja pisaca i djela kojima se bavi.

Knjiga *Doba heroja* je dijelom i autobiografska jer neki od tekstova imaju svoj konkretan povod vezan uz neku, za samog autora, važnu godišnjicu, gostovanje, objavljivanje knjige ili albuma, koncert. Nekoliko starijih eseja objavljenih u *Dobu heroja* proročki najavljuju da će Bob Dilan, muzičar koji je od folk pjevača iz Minesote prešao put do jednog od najvećih i najuticajnijih rokenrol stvaralaca vjerovatno dobiti Nobelovu nagradu za književnost i da ga to neće učiniti ni većim ni manjim umjetnikom. Dilan zaista postaje nobelovac 2016. godine, a za Paunovića on je moderna ikona-umjetnik, koji je, ne samo svojom muzikom nego i stavom, načinom mišljenja, istinski duh jednog vremena.

Mladen Keleč



ZORAN PAUNOVIĆ je profesor engleske književnosti, esejista i prevodilac. Autor je dvije knjige eseja *Gutači blede vatre* (1997) i *Istorija, fikcija, mit* (2006) i više od stotinu stručnih i naučnih radova iz oblasti angloameričke književnosti. Za svoj prevodilački rad višestruko je nagrađivan – prevodio je i romane Džejmsa Džojlsa, Džozefa Konrada, Vladimira Nabokova, Džulijana Barnsa i Dona DeLila.



BANJA LUKA, Jovana Dučića 2,
+387 51 212 - 121; +387 65 733 - 733

ZVORNIK, Vuka Karadžića bb
+387 56 / 490 - 490; +387 66 / 490 - 644

BRČKO, Reisa Dž. Čauevića 51
+387 49 / 200 - 009; +387 65 / 043 - 043

00 - 24 h

PON / PET 7-20 h
SUB 7-14 h

PON / PET 7-20 h
SUB 7-14 h



PRVA U BIH
NON-STOP LAB 00-24h

BANJA LUKA

Jovana Dučića 2

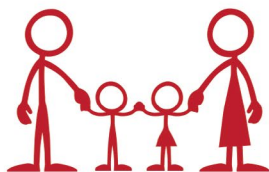
Tel.: +387 51 21 21 21
Mob.: +387 65 733 733
e-mail: banjaluka@aqualab.ba

aqualab.rs

SARADNJA SA SYNLAB NEMAČKA



NAM OMOGUĆAVA DA RADIMO
PREKO 4000 VISOKOSPECIFIČNIH LABORATORIJSKIH ANALIZA



**ŽELIMO DA U NAMA PREPOZNATE
LABORATORIJU VAŠE PORODICE !!!**

KONGRESI

ALERGOLOGIJA/IMUNOLOGIJA

ERS

Vrijeme održavanja: 28.9 – 2. 10. 2019.
Mjesto održavanja: Madrid, Španija
Website: www.erscongress.org

ANESTEZIOLOGIJA

EACTA

Vrijeme održavanja: 4 – 6. 9. 2019.
Mjesto održavanja: Gent, Belgija
Website: www.eacta.org

ESRA

Vrijeme održavanja: 11 – 14. 9. 2019.
Mjesto održavanja: Bilbao, Španija
Website: www.esra-congress.com

ESPA/IAPA

Vrijeme održavanja: 19 – 21. 9. 2019.
Mjesto održavanja: Rotterdam, Holandija
Website: www.euroespa.com

DERMATOLOGIJA

EADV Congress

Vrijeme održavanja: 9 – 13. 10. 2019.
Mjesto održavanja: Madrid, Španija
Website: www.eadv.org

29th German Skin Cancer Congress

Vrijeme održavanja: 12 – 14. 9. 2019.
Mjesto održavanja: Ludwigshafen, Njemačka
Website: <http://www.ado-kongress.de>

Skin Care in Organ Transplant Patients Europe — SCOPE's 19th Annual Meeting

Vrijeme održavanja: 26 – 29. 9. 2019.
Mjesto održavanja: Barselona, Španija
Website: <https://www.scopenetwork.org/34.htm>

ENDOKRINOLOGIJA

EASD 2019 – 55TH ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF DIABETES

Vrijeme održavanja: 16 – 20. 9. 2019.
Mjesto održavanja: Barselona, Španija
Website: www.easd.org

ESPE

Vrijeme održavanja: 19 – 21. 9. 2019.
Mjesto održavanja: Beč, Austrija
Website: www.eurospe.org

GASTROENTEROLOGIJA

18th International Celiac Disease Symposium 2019 (ICDS 2019)

Vrijeme održavanja: 5 – 7. 9. 2019.
Mjesto održavanja: Pariz, Francuska
Website: <http://icds2019-paris.com/>

World Congress of Gastroenterology 2019

Vrijeme održavanja: 21 – 24. 9. 2019.
Mjesto održavanja: Istanbul, Turska
Website: Wcog2019.org

XXV United Russian Gastroenterology Week

Vrijeme održavanja: 7 – 9. 10. 2019.
Mjesto održavanja: Moskva, Rusija
Website: www.gastro.ru

27th United European Gastroenterology (UEG) Week Barcelona 2019

Vrijeme održavanja: 19 – 23. 10. 2019.
Mjesto održavanja: Barselona, Španija
Website: www.ueg.eu

European Colorectal Congress

Vrijeme održavanja: 1 – 5. 12. 2019.
Mjesto održavanja: St. Galen, Švicarska
Website: www.colorectalsurgery.eu

GASTROENTEROLOGIJA/ISHRANA

41st ESPEN Congress on Clinical Nutrition & Metabolism

Vrijeme održavanja: 31. 9 – 3. 9. 2019.
Mjesto održavanja: Krakov, Poljska
Website: <https://espencongress.com/>

GINEKOLOGIJA

ESGO

Vrijeme održavanja: 2 – 5. 11. 2019.
Mjesto održavanja: Atina, Grčka
Website: www.congress.esgo.org

ISUOG 2019 – World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology

Vrijeme održavanja: 13 – 16. 10. 2019.
Mjesto održavanja: Berlin, Nemačka
Website: www.isuog.org

COGI – 27th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology and Infertility

Vrijeme održavanja: 21 – 23. 11. 2019.
Mjesto održavanja: Pariz, Francuska
Website: cogi-congress.org

KARDIOLOGIJA

ESC CONGRESS

Vrijeme održavanja: 31. 8 – 4. 9. 2019.
Mjesto održavanja: Pariz, Francuska
Website: <https://2019.esc-congress.com>

7th World Congress on Hypertension and Public Health

Vrijeme održavanja: 26 – 28. 9. 2019.
Mjesto održavanja: Lisabon, Portugal
Website: <http://kindcongress.com/>

World Congress on Congestive Heart Failure & Angina

Vrijeme održavanja: 26 – 27. 9. 2019.
Mjesto održavanja: Firenca, Italija
Website: <https://congestiveheartfailure.cardiologymeeting.com/>

European Heart Congress

Vrijeme održavanja: 23 – 24. 10. 2019.
Mjesto održavanja: Prag, Češka
Website: <https://cardiologycongress.cardiologymeeting.com/>

33rd World Congress on Cardiology & Heart Diseases

Vrijeme održavanja: 25 – 26. 11. 2019.
Mjesto održavanja: Rim, Italija
Website: <https://cardiology.healthconferences.org/>

KARDIOLOGIJA/RADIOLOGIJA

CIRSE 2019– Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe 2019 (CIRSE 2019)

Vrijeme održavanja: 7– 10. 9. 2019.
Mjesto održavanja: Barselona, Španija
Website: <https://www.cirse.org>

VASKULARNA HIRURGIJA/KARDIOLOGIJA**ESVS**

Vrijeme održavanja: 23 – 27. 9. 2019.
 Mjesto održavanja: Hamburg, Nemačka
 Website: <https://www.esvs-congress.org/>

INFEKTOLOGIJA**EACS 2019 – 17TH EUROPEAN AIDS CONFERENCE**

Vrijeme održavanja: 6 – 8. 11. 2019.
 Mjesto održavanja: Bazel, Švicarska
 Website: www.eacs-conference2019.com

NEUROLOGIJA**32nd ECNP Congress 2019**

Vrijeme održavanja: 7 – 10. 9. 2019.
 Mjesto održavanja: Kopenhagen, Danska
 Website: <https://2019.ecnp.eu/.aspx>

ECTRIMS 2019 – THE 35TH EUROPEAN COMMITTEE FOR TREATMENT AND RESEARCH IN MULTIPLE SCLEROSIS CONGRESS

Vrijeme održavanja: 11 – 13. 9. 2019.
 Mjesto održavanja: Stokholm, Švedska
 Website: www.ectrims-congress.eu

ECNR 2019 – 5th European Congress of Neurorehabilitation 2019

Vrijeme održavanja: 9 – 12. 10. 2019.
 Mjesto održavanja: Budimpešta, Mađarska
 Website: <http://www.ecnr-congress.org>

NEUROHIRURGIJA**EANS 2019**

Vrijeme održavanja: 24 – 28. 9. 2019.
 Mjesto održavanja: Dublin, Irska
 Website: www.eans2019.com

NEFROLOGIJA**23rd European Nephrology Conference**

Vrijeme održavanja: 24 – 25. 10. 2019.
 Mjesto održavanja: Rim, Italija
 Website: <https://europe.nephroconferences.com/>

NUKLEARNA MEDICINA**32nd Annual EANM Congress**

Vrijeme održavanja: 12 – 16. 10. 2019.
 Mjesto održavanja: Barcelona, Španija
 Website: <https://eanm19.eanm.org/>

HEMATOLOGIJA**5th International Conference Acute Myeloid Leukemia „Molecular and Translational“: Advances in Biology and Treatment**

Vrijeme održavanja: 24 – 26. 10. 2019.
 Mjesto održavanja: Estoril, Portugal
 Website: <http://www.esh.org/>

OPŠTA HIRURGIJA**41st Annual European Hernia Society Congress 2019 (EHS 2019)**

Vrijeme održavanja: 11 – 14. 9. 2019.
 Mjesto održavanja: Hamburg, Njemačka
 Website: <https://ehs2019hamburg.com/>

European Society of Surgical Oncology 39th Congress 2019 (ESSO 2019)

Vrijeme održavanja: 9 – 11. 10. 2019.
Mjesto održavanja: Rotterdam, Holandija
Website: <http://esso39.org/>

OFTALMOLOGIJA

EURETINA 2019 Congress

Vrijeme održavanja: 5 – 8. 9. 2019.
Mjesto održavanja: Pariz, Francuska
Website: <http://www.euretina.org>

ESCRS 2019

Vrijeme održavanja: 14 – 18. 9. 2019.
Mjesto održavanja: Pariz, Francuska
Website: <https://www.escrs.org/>

ICGS 2019 – International Conference on Glaucoma Surgery

Mjesto održavanja: 25 – 29. 9. 2019.
Vrijeme održavanja: London, UK
Website: <https://waset.org>

OTORINOLARINGOLOGIJA

18th International Society of Craniofacial Surgery Biennial Congress 2019 (ISCFS 2019)

Vrijeme održavanja: 16 – 19. 9. 2019.
Mjesto održavanja: Paris, Francuska
Website: <http://www.iscfs2019.com>

Spanish Society of Otolaryngology and Cervical Facial Pathology 2019 (SEORL 2019)

Vrijeme održavanja: 3 – 6. 10. 2019.
Mjesto održavanja: Santiago de Compostela, Španija
Website: <https://congreso2019.seorl.net/>

41st Turkish National Congress of Otorhinolaryngology – Head and Neck Surgery 2019 (KBB 2019)

Vrijeme održavanja: 13 – 17. 11. 2019.
Mjesto održavanja: Antalija, Turska
Website: <http://kbb2019.org/>

ORTOPEDIJA

EUROSPINE 2019

Vrijeme održavanja: 16 – 18. 10. 2019.
Mjesto održavanja: Helsinki, Finska
Website: <https://www.eurospinemeeting.org>

ONKOLOGIJA

WCLC 2019– 20TH WORLD CONFERENCE ON LUNG CANCER

Vrijeme održavanja: 7 – 10. 9. 2019.
Mjesto održavanja: Barselona, Španija
Website: www.wclc2019.iaslc.org

ESMO 2019 – Symposium on Signalling Pathways in Cancer

Vrijeme održavanja: 27. 9 – 1. 10. 2019.
Mjesto održavanja: Barselona, Španija
Website: www.esmo.org

ESGO 2019– 21st European Gynaecological Oncology Congress of the European Society of Gynaecological Oncology

Vrijeme održavanja: 2 – 5. 11. 2019.
Mjesto održavanja: Atina, Grčka
Website: <https://www.esgo.org>

ONKOLOGIJA/NEUROLOGIJA

EFIC 2019 Congress

Vrijeme održavanja: 4 – 7. 9. 2019.
Mjesto održavanja: Valensija, Španija
Website: www.efic-congress.org

PULMOLOGIJA**1st Adult Cystic Fibrosis International Workshop**

Vrijeme održavanja: 5 – 6. 9. 2019.

Mjesto održavanja: Milano, Italija

Website: <http://www.adultcysticfibrosis.org/>

PATOLOGIJA**ECP – European Congress of Patology**

Vrijeme održavanja: 7 – 11. 9. 2019.

Mjesto održavanja: Nica, Francuska

Website: <https://www.esp-congress.org/>

PEDIJARIJA**Pediatrics 2019**

Vrijeme održavanja: 24 – 25. 10. 2019.

Mjesto održavanja: Rim, Italija

Website: <https://www.coalesceresearchgroup.com/pediatrics/>

International Pediatrics Conference (OLCPC– 2019)

Vrijeme održavanja: 11 – 12. 11. 2019.

Mjesto održavanja: Venecija, Italija

Website: <https://www.outlookconferences.com/olcpc-2019/>

PSIHIJARIJA**Swiss Society for Psychiatry and Psychotherapy Annual Congress 2019 (SGPP 2019)**

Vrijeme održavanja: 4 – 6. 9. 2019.

Mjesto održavanja: Bern, Švajcarska

Website: <https://www.psy-congress.ch/>

International Association for Suicide Prevention 30th World Congress “Breaking Down Walls & Building Bridges” 2019 (IASP 2019)

Vrijeme održavanja: 17 – 21. 9. 2019.

Mjesto održavanja: Deri-Londonderi, UK

Website: <https://www.iasp2019.com/>

International Society for Affective Disorders Congress 2019 (ISAD 2019)

Vrijeme održavanja: 14 – 16. 11. 2019.

Mjesto održavanja: London, UK

Website: <https://www.isadconference.org/>

RADIOLOGIJA**26th European Symposium on Urogenital Radiology 2019 (ESUR 2019)**

Vrijeme održavanja: 19 – 22. 9. 2019.

Mjesto održavanja: Dublin, Irska

Website: <http://esur2019.org/>

Society for Pediatric Interventional Radiology 7th International Meeting 2019 (SPIR 2019)

Vrijeme održavanja: 2 – 4. 10. 2019.

Mjesto održavanja: Amstredam, Holandija

Website: <https://www.spir.org/>

European Society For Magnetic Resonance in Medicine and Biology Annual Scientific Meeting 2019 (ESMRMB 2019)

Vrijeme održavanja: 3 – 5. 10. 2019.

Mjesto održavanja: Rotterdam, Holandija

Website: <https://www.esmrm.org/>

17th Balkan Congress of Radiology 2019 (BCR 2019)

Vrijeme održavanja: 17 – 19. 10. 2019.

Mjesto održavanja: Heraklion, Krit/Grčka

Website: <https://www.bcr2019.gr/>

**REPUBLIKA SRPSKA MINISTARSTVO ZDRAVLJA I
SOCIJALNE ZAŠTITE**

PRAVILNIK

**O MJERAMA ZA SPREČAVANJE I SUZBIJANJE
INFEKCIJA POVEZANIH SA PRUŽANJEM USLUGA
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

Banja Luka, septembar 2018. godine

Na osnovu člana 38. stav 11. Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 90/17) i člana 82. stav 2. Zakona o republičkoj upravi („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 118/08, 11/09, 74/10, 86/10, 24/12, 121/12, 15/16, 57/16 i 31/18), ministar zdravlja i socijalne zaštite, 13. decembra 2018. godine, donosi

PRAVILNIK

**O MJERAMA ZA SPREČAVANJE I SUZBIJANJE
INFEKCIJA POVEZANIH SA PRUŽANJEM USLUGA
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

GLAVA I

OSNOVNE ODREDBE

Član 1.

Ovim pravilnikom propisuju se mjere za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi (u daljem tekstu: intrahospitalne infekcije).

Član 2.

- (1) Intrahospitalnom infekcijom smatra se infekcija nastala u sljedećim slučajevima:
 - 1) ako je postala evidentna 48 časova poslije prijema pacijenta u zdravstvenu ustanovu ili kasnije,
 - 2) svaka postoperativna infekcija rane, nastala do 30 dana nakon hirurške intervencije, odnosno do godinu dana ukoliko se u okviru zdravstvene intervencije ugradio implantat,
 - 3) ako se ispolji poslije otpusta pacijenta, a epidemiološki podaci pokazuju da je nastala u zdravstvenoj ustanovi,
 - 4) ako je nastala kod novorođenčadi kao rezultat prolaza kroz porodajni kanal majke,

- 5) ako je nastala kod lica zaposlenih ili drugih osoba u zdravstvenim ustanovama.
- (2) Intrahospitalna infekcija se može javiti u pojedinačnom, epidemijskom ili endemskom obliku.
- (3) Epidemija intrahospitalne infekcije je pojava dva slučaja ili više slučajeva infekcije uzrokovane istim uzročnikom i u kratkom vremenu međusobno povezanih mjestom, postupkom i/ili zdravstvenom uslugom, u skladu sa vremenom inkubacije infekcije.
- (4) Endemija intrahospitalne infekcije je pojava ili perzistiranje infekcija uzrokovanih istim uzročnikom, povezanih mjestom, postupkom i/ili zdravstvenom uslugom.

Član 3.

- (1) Intrahospitalne infekcije mogu nastati kod pacijenta, zdravstvenog radnika, zdravstvenog saradnika, druge zaposlene osobe u zdravstvenoj ustanovi, studenta fakulteta i učenika srednje škole koji obavljaju praktičnu nastavu u zdravstvenoj ustanovi, kao i posjetioca i volontera u zdravstvenoj ustanovi (u daljem tekstu: lica kod kojih mogu nastati intrahospitalne infekcije).
- (2) Pacijent s povećanim rizikom obolijevanja od intrahospitalnih infekcija je: hirurški pacijent, pacijent sa imunodeficijencijom, nedonošče, novorođenče i dojenče, pacijenti starije životne dobi (više od 65 godina života), pacijent sa opekotinama, pacijent u jedinici intenzivne njege, pacijent na hemodijalizi, pacijent smješten na odjelu infektologije, te osobe sa invaliditetom i psihičkim bolestima.

Član 4.

- (1) Rizične zone za nastanak intrahospitalnih infekcija su organizacione jedinice zdravstvene ustanove na kojima se liječe pacijenti sa povećanim rizikom obolijevanja od intrahospitalne infekcije.
- (2) S obzirom na učestalost i težinu intrahospitalnih infekcija, organizacione jedinice zdravstvene ustanove podijeljene su prema stepenu rizika na:
 - 1) organizacione jedinice sa visokim stepenom rizika, koje podrazumijevaju jedinice intenzivnog liječenja i njege hiruškog i internističkog profila, sterilne jedinice, neonatalna i pedijatrijska odjeljenja (zbog odsustva specifičnog imuniteta djece), odjeljenja za opekotine, transplantaciju, kardiokirurgiju, neurohirurgiju, vaskularnu hirurgiju, ortopediju, traumatologiju, urološka odjeljenja (zbog primjene agresivnih terapijskih i dijagnostičkih procedura kao što su: operacija, intubacija, vještačka ventilacija, kateterizacija) hemodijalize, te onkologije i hematologije (zbog upotrebe citostatika i imunosupresivne terapije),

- 2) organizacione jedinice sa srednjim stepenom rizika koje podrazumijevaju ginekološko-opstetrički, dermatološki, te infektološki odjeli, otorinolaringologija, oftalmologija, stomatologija, odjeli ostalih hirurških oblasti, kao i organizacione jedinice hitne medicinske pomoći,
- 3) organizacione jedinice sa niskim stepenom rizika koje podrazumijevaju sve ostale organizacione jedinice zdravstvene ustanove.

Član 5.

- (1) Intrahospitalna infekcija utvrđuje se na osnovu epidemiološke ankete, kliničkih simptoma, mikrobioloških i drugih laboratorijskih nalaza.
- (2) Za potrebe epidemiološkog nadzora nad intrahospitalnim infekcijama definišu se vrste intrahospitalnih infekcija u odnosu na lokalizaciju mjesta infekcije.

GLAVA II

MJERE ZA SPREČAVANJE I SUZBIJANJE INTRAHOSPITALNIH INFEKCIJA

Član 6.

- (1) Nadležni doktor medicine pri pregledu pacijenta, na temelju anamneze, kliničkih simptoma i epidemiološke ankete odlučuje o potrebi mikrobiološke obrade i/ili izolacije pacijenta.
- (2) Epidemiološka obrada sastoji se od epidemiološke anamneze u smislu utvrđivanja činjenica koje se odnose na prisutnost rizičnih faktora bitnih za razvoj intrahospitalne infekcije, te za mogućnost razvoja infekcije višestruko otpornih mikroorganizama ili faktora ranije stečenih intrahospitalnih infekcija.
- (3) Pri prijemu na bolničko liječenje pacijent se upućuje na sanitarnu obradu, koja obuhvata kupanje i tuširanje, oblačenje u čisto rublje, te depedikulaciju u slučaju vašljivosti pacijenta.
- (4) Odjeća u kojoj je pacijent primljen odlaže se u garderobu ili se vraća porodici pacijenta.

Član 7.

- (1) Zdravstvena ustanova uspostavlja jasan i jednostavan sistem označavanja kretanja unutar ustanove, označavajući organizacione jedinice sa visokim stepenom rizika, odnosno zabranjenog pristupa.
- (2) Zdravstvena ustanova označava put transporta čistog i nečistog materijala tako da se spriječi ukrštanje čistog i nečistog materijala.
- (3) U zdravstvenoj ustanovi sprovode se odgovarajuće mjere zdravstvene njege s ciljem očuvanja i unapređenja zdravlja pacijenta, u skladu sa pravilima o kućnom redu zdravstvene ustanove.

Član 8.

- (1) Čišćenje prostorija, radnih površina, medicinske opreme, instrumenata i drugih medicinskih materijala koji podliježu posebnom higijenskom režimu vrši se po dnevnom, sedmičnom i mjesečnom rasporedu, o čemu se vodi evidencija.
- (2) Sve prostorije u kojim postoji mogućnost za sprovođenje prirodne ventilacije treba redovno da se provjetravaju.
- (3) Pranje medicinskog i drugog posuđa vrši se mašinskim ili ručnim pranjem.

Član 9.

- (1) Higijena i dezinfekcija ruku, u svrhu eliminacije rezidentnih i tranzitornih mikroorganizama sa ruku, sprovodi se postupkom higijenskog pranja ruku, higijenskog utrljavanja antiseptika u ruke ili hirurške pripreme ruku.
- (2) Hirurška priprema ruku sprovodi se hirurškim utrljavanjem antiseptika na bazi alkohola u ruke ili hirurškim pranjem šaka, ručnih zglobova i podlaktica antimikrobnim sapunom i vodom.
- (3) Na mjestima na kojima osoblje zdravstvene ustanove obavlja higijenu i dezinfekciju ruku postavljaju se slike sa uputstvima.

Član 10.

- (1) Dezinfekcija se sprovodi mehaničkim, fizičkim i hemijskim postupcima.
- (2) Hemijska dezinfekcija sprovodi se prema nivou rizika (niski, srednji, visoki), namjeni i djelovanju dezinficijensa na mikroorganizme.
- (3) Za sprovođenje hemijske dezinfekcije obezbjeđuje se opšta i specifična lista dezinficijensa, poštujući pravila rotacije dezinficijensa i stanje evidentirane otpornosti mikroorganizama.

Član 11.

- (1) Sterilizacija opreme i pribora za medicinske postupke podrazumijeva uništavanje svih vrsta mikroorganizama i njihovih sporegenih oblika.
- (2) Sterilizacija se sprovodi vrućom vodenom parom pod pritiskom, suvim i vrelin vazduhom, etilen oksidom, plazma peroksidom ili gama zračenjem.
- (3) Sterilizacija medicinske opreme, instrumenata i drugog medicinskog materijala obavlja se u centralnoj sterilizaciji ili u drugim aparatima za sterilizaciju.
- (4) Prije sterilizacije, upotrebljeni pribor i instrumenti se rastavljaju, peru i potapaju u dezinficijens / enzimski deterđent, potom se mehanički čiste pod tekućom vodom, posušuju i razvrstavaju u setove za određene zahvate.

- (5) Sterilisani materijal se obilježava na način da je vidljiv datum i rok trajanja sterilizacije, procesni indikator, kao i ime i prezime osobe koja je pripremila materijal za sterilizaciju.
- (6) Po završenom procesu sterilizacije osigurava se čuvanje i transport sterilisanog materijala, bez mogućnosti kontaminacije, te oštećenja i ukrštanja s nečistim materijalom.
- (7) Čuvanje sterilisanog materijala do korišćenja obavlja se u kontrolisanim uslovima, prateći vlažnost vazduha i temperaturu prostora, te obezbjeđujući sterilisani materijal od oštećenja i prašine.

Član 12.

- (1) Kontrola sterilizacije sprovodi se u skladu sa vrstom sterilizacije i može biti fizička, hemijska i biološka.
- (2) Fizička metoda kontrole sterilizacije vrši se u skladu sa uputstvom proizvođača sterilizatora, praćenjem i kontrolom parametara fizičke metode (temperatura, vrijeme i pritisak) za svaku vrstu sterilizacije, kao i praćenjem i kontrolom specifičnih parametara (vakumski Bowie-Dick, koncentracija plina, doza radiološkog zračenja) za određene vrste sterilizacije, prilikom svakog procesa sterilizacije.
- (3) Hemijska kontrola sterilizacije vrši se za svaki pojedini set, a sprovodi se hemijskim indikatorima i prilikom svakog procesa sterilizacije.
- (4) Biološka kontrola sterilizacije vrši se pomoću standardizovanih nosača različitih bakterijskih spora.
- (5) Učestalost kontrole biološkom metodom zavisi od vrste sterilizacijskog procesa, učestalosti sterilizacije i vrste materijala koji se sterilise.
- (6) Biološkoj kontroli sterilizacije podliježu:
 - 1) ambulanta za liječenje, zdravstvenu njegu i rehabilitaciju,
 - 2) specijalistička ambulanta porodične medicine,
 - 3) stomatološka ambulanta,
 - 4) dom zdravlja,
 - 5) bolnica,
 - 6) klinički centar,
 - 7) specijalistička ambulanta,
 - 8) specijalistički centar,
 - 9) specijalna bolnica,
 - 10) zavod,
 - 11) saloni za njegu lica i tijela koji u svom radu koriste suhu i/ili vlažnu sterilizaciju ili neki drugi oblik sterilizacije,
 - 12) ustanove za smještaj starih i nemoćnih lica,
 - 13) saloni za pirsing i/ili tetovažu.
- (7) Ustanove iz stava 6. ovog člana vrše biološku kontrolu

sterilizacije nakon svakog servisa uređaja za sterilizaciju, nekorišćenja aparata, te prilikom sterilizacije implantata, u skladu sa tehnološkim postupkom svog rada i jasno definisanim uputstvima na nivou ustanove.

Član 13.

- (1) Institut za javno zdravstvo Republike Srpske (u daljem tekstu: Institut) obavlja biološku kontrolu sterilizacije u ustanovama iz stava 6. ovog člana, i to za:
 - 1) ustanove koje na godišnjem nivou imaju do 50 ciklusa sterilizacije, najmanje jednom godišnje,
 - 2) ustanove koje na godišnjem nivou imaju od 51 do 100 ciklusa sterilizacije, najmanje jednom u šest mjeseci,
 - 3) ustanove koje na godišnjem nivou imaju od 101 i više ciklusa sterilizacije, najmanje jednom u tri mjeseca.
- (2) Zdravstvena ustanova, ukoliko obezbjeđuje odgovarajuće uslove, može za svoje potrebe da obavlja biološku kontrolu sterilizacije i o tome je dužna da vodi odgovarajuću evidenciju i obavještava Institut, u skladu sa Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (u daljem tekstu: Zakon).

Član 14.

- (1) Knjiga evidencije sterilizacije vodi se za svaki aparat za sterilizaciju.
- (2) U knjigu evidencije sterilizacije unose se podaci o:
 - 1) datumu sterilizacije,
 - 2) vrsti i količini sterilisanog materijala,
 - 3) vremenu početka i završetka svakog ciklusa sterilizacije,
 - 4) temperaturi / pritisku sterilizacije,
 - 5) odgovornoj osobi za sterilizaciju,
 - 6) nalazima kontrole uslova sterilizacije.
- (3) Evidencija o kontrolisanom postupku sterilizacije metodom biološke kontrole sterilizacije čuva se zajedno sa Knjigom evidencije sterilizacije.

Član 15.

- (1) Kod invazivnih dijagnostičkih i terapijskih postupaka, operativnih zahvata i previjanja rana obezbjeđuje se aseptični postupak, odnosno primjena sterilnog materijala i instrumenata, te aseptičnih tehnika u radu (tehnika nedodirivanja), praćenih hirurškim pranjem ruku i upotrebom sterilnih rukavica.
- (2) Prije invazivnih dijagnostičkih i terapijskih postupaka obezbjeđuje se antiseptični postupak, odnosno dezinfekcija živog tkiva ili kože pacijenta.

Član 16.

- (1) Prikupljanje nečistog rublja i posteljine sprovodi se odmah nakon skidanja rublja s pacijenta, odnosno odlaganja rublja zdravstvenih radnika ili skidanja posteljine sa kreveta.
- (2) Nečisto rublje i posteljina odlaže se u posebne platnene ili nepropusne vreće, obaveznim odvajanjem i obilježavanjem rublja i posteljine kontaminirane krvlju ili sekretima i ekskretima pacijenta ili drugog lica.
- (3) Nečisto rublje i posteljina transportuju se u praonicu ili se privremeno odlažu u prostoriju za nečisto rublje i posteljinu.
- (4) Čišćenje i dezinfekcija prostorije za odlaganje nečistog rublja i posteljine vrši se svakodnevno, o čemu se vodi evidencija.
- (5) Razvrstavanje i označavanje rublja i posteljine, te pranje, sušenje i peglanje tog rublja sprovodi se pod nadzorom za to zadužene osobe.

Član 17.

- (1) Skladištenje čistog i klasifikovanog rublja, te posteljine vrši se u suvom i prozračnom prostoru.
- (2) Transport čistog rublja i posteljine vrši se u čistim nepropusnim vrećama ili drugim dezinfikovanim transportnim spremnicima, na kolicima i/ili drugim prevoznim sredstvima koja prije transporta podliježu obaveznoj dezinfekciji.

Član 18.

- (1) Postupci skladištenja, pripreme i podjele hrane obavljaju se na način da poštuju sve sanitarno-tehničke i higijenske uslove, te u skladu sa drugim propisima kojima se uređuje oblast postupka skladištenja, pripreme i podjele hrane.
- (2) Uklanjanje neupotrebljene hrane vrši se na higijenski način, odlaganjem u posebne posude s poklopcem, odnosno u zaseban transportni prostor ukoliko se takva hrana odmah ne odloži.
- (3) Pranje i dezinfekcija pribora i opreme za skladištenje, pripremu i podjelu hrane vrši se svakodnevno u skladu sa Programom mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite, o čemu se vodi evidencija.

Član 19.

- (1) Lica koja rade na pripremi i čuvanju hrane namijenjene nedonoščadi, dojenčadi i djeci na posebnom režimu ishrane, obavljaju samo ove poslove, bez mogućnosti istovremenog obavljanja drugih poslova.
- (2) Dopremanje hrane licima iz stava 1. ovog člana može da se vrši samo posebnim liftom za dopremanje hrane ili u zatvorenim transportnim spremnicima.

- (3) Čišćenje i dezinfekcija liftova ili transportnih spremnika iz stava 2. ovog člana vrši se svakodnevno u skladu sa Programom mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite, o čemu se vodi evidencija.

Član 20.

Obezbjedenje zdravstvene ispravnosti vode za potrebe hemodijalize podrazumijeva sprovođenje posebne kontrole kvaliteta vode zatvorenog sistema u jedinicama za dijalizu, koja uz fizičko-hemijske mora zadovoljiti mikrobiološke kriterijume.

Član 21.

- (1) Obezbjedenje mikrobiološkog kvaliteta vazduha podrazumijeva održavanje i nadzor zatvorenih ventilacijskih sistema, sistema sa potpritiskom, aparata za kondicioniranje vazduha i mehaničkih filtera, na način da se ne može narušiti zdravlje lica kod kojih mogu nastati intrahospitalne infekcije.
- (2) Obezbjedenje kvaliteta vazduha sprovodi se u skladu sa međunarodnim standardima i propisima kojima se uređuje mikrobiološka čistoća vazduha u zdravstvenim ustanovama.

Član 22.

Dezinsekcija i deratizacija u zdravstvenoj ustanovi sprovodi se u skladu sa propisima kojima se uređuje oblast dezinfekcije i deratizacije na način da se ne može narušiti zdravlje lica kod kojih mogu nastati intrahospitalne infekcije.

Član 23.

Zbrinjavanje infektivnog otpada u zdravstvenoj ustanovi vrši se u skladu sa propisima kojima se uređuje oblast zbrinjavanja medicinskog otpada.

Član 24.

- (1) Epidemiološki nadzor omogućava identifikaciju pacijenata koji imaju neku infekciju i/ili kolonizaciju, kao i sagledavanje faktora rizika koji su doprinijeli njenom nastanku.
- (2) Epidemiološki nadzor sprovode zdravstveni radnici u skladu sa Programom mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite.
- (3) Institut organizuje epidemiološki nadzor intrahospitalnih infekcija za područje Republike Srpske, studijama prevalencije ili studijama incidencije u zdravstvenim ustanovama, na način aktivnog ili pasivnog prikupljanja podataka, ciljano ili sveobuhvatno.

Član 25.

- (1) Prijavljivanje intrahospitalne infekcije, kao i epidemije intrahospitalnih infekcija vrši se u skladu sa definicijom slučaja za intrahospitalne infekcije i u skladu sa pravilnikom kojim se propisuje način prijavljivanja zaraznih bolesti.
- (2) Dostavljanje prijave intrahospitalne infekcije vrši se na način da doktor medicine / doktor stomatologije zdravstvene ustanove dostavlja prijavu organizacionoj jedinici za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem zdravstvene zaštite, komisiji za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem zdravstvene zaštite, timu za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite ili nadležnom licu za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite, koja se potom dostavlja Institutu.
- (3) Direktor zdravstvene ustanove Institutu dostavlja prijavu i odjavu epidemije intrahospitalne infekcije.
- (4) Institut, na zahtjev zdravstvene ustanove, pruža zdravstvenu ustanovi stručnu pomoć u epidemiološkom ispitivanju i epidemiološkom istraživanju.

Član 26.

- (1) Prisustvo višestruko otpornih mikroorganizama kao etioloških uzročnika infekcije ili kolonizata navodi se prilikom otpusta pacijenta u otpusnom pismu, zajedno sa preporukom o daljem liječenju i njezi.
- (2) Zdravstvena ustanova u slučaju pojave ili sumnje na intrahospitalnu infekciju u organizacionoj jedinici, obezbjeđuje uslove za mikrobiološku obradu svake intrahospitalne infekcije.
- (3) U slučaju epidemiološke indikacije, zdravstvena ustanova obezbjeđuje uslove za ciljano mikrobiološko ispitivanje nežive sredine.
- (4) Prijavljivanje antimikrobne rezistencije sprovodi se u skladu sa pravilnikom kojim se propisuje način prijavljivanja zaraznih bolesti.

Član 27.

- (1) Zdravstvena ustanova ili drugi subjekti koji mogu da obavljaju zdravstvenu djelatnost sprovode postupke i mjere potrebne za liječenje lica oboljelih od intrahospitalne infekcije u toj ustanovi.
- (2) Zdravstvena ustanova ili drugi subjekti koji mogu da obavljaju zdravstvenu djelatnost, u skladu sa Programom mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite, obezbjeđuju:
 - 1) ranu dijagnostiku intrahospitalne infekcije, mikrobiološko utvrđivanje uzročnika i njegovih osobina, liječenja oboljelih od intrahospitalnih infekcija, te uslove za prijavu intrahospitalne infekcije,

- 2) epidemiološko istraživanje u cilju otkrivanja izvora, puteva prenošenja, rezervoara uzročnika, vremena i mjesta nastanka, te obima intrahospitalne infekcije,
 - 3) izolaciju ili grupisanje pacijenata i drugih lica, kod kojih je to potrebno i kod kojih je utvrđeno postojanje intrahospitalnih infekcija,
 - 4) prema epidemiološkoj indikaciji, obezbjeđuje odgovarajuće mjere specifične profilakse za lica kod kojih se mogu javiti intrahospitalne infekcije,
 - 5) sprovođenje drugih opštih i posebnih mjera za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija.
- (3) Zdravstvena ustanova, u skladu sa Programom mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite i epidemiološkom indikacijom, može da organizuje zdravstvene preglede zaposlenog osoblja ustanove.

Član 28.

- (1) Organizaciona jedinica, nadležno tijelo, odnosno nadležna osoba, najkasnije do 28. februara tekuće godine, dostavlja direktoru zdravstvene ustanove godišnji izvještaj o sprovođenju Programa mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite za prethodnu godinu, u skladu sa Zakonom.
- (2) Izvještaj o sprovođenju Programa mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite, u skladu sa djelatnostima zdravstvene ustanove, sadrži sljedeće podatke:
 - 1) broj otpusta po mjesecima, odnosno broj posjeta pacijenata u zdravstvenoj ustanovi po organizacionim jedinicama u skladu sa stepenom rizika,
 - 2) mjesečni broj prijavljenih intrahospitalnih infekcija,
 - 3) incidenciju intrahospitalnih infekcija izražena na mjesečnom nivou,
 - 4) lokalizaciju intrahospitalnih infekcija i vrste uzročnika istih,
 - 5) broj operacija prema stepenu mikrobne kontaminacije na hirurškim klinikama / odjeljenjima izraženim na mjesečnom nivou,
 - 6) incidenciju intrahospitalnih infekcija operativnog mjesta, izražena na mjesečnom nivou,
 - 7) rezistenciju na antibiotike, prema vrsti uzročnika intrahospitalne infekcije izražena na mjesečnom nivou,
 - 8) evaluaciju sprovođenja Programa mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite.

Član 29.

- (1) Direktor zdravstvene ustanove prati sprovođenje Programa mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite, o čemu godišnje izvještava organ upravljanja zdravstvene ustanove i Institut.
- (2) Arhiviranje, analiza i distribucija rezultata u vezi sa intrahospitalnim infekcijama obavlja se čuvajući povjerljivost podataka o licima kod kojih mogu nastati intrahospitalne infekcije.
- (3) Institut izvještava zdravstvene ustanove o upotrebi antibiotika i antimikrobnoj rezistenciji u Republici Srpskoj.

Član 30.

- (1) Građevinsko-arhitektonsko uređenje prostora, prostorija i opreme zdravstvene ustanove obezbjeđuje poštovanje specifičnih medicinskih potreba, te drugih stručnih zahtjeva s ciljem smanjenja rizika od nastanka i širenja intrahospitalnih infekcija.
- (2) Zdravstvena ustanova prilikom preduzimanja aktivnosti u vezi sa građevinsko-arhitektonskim intervencijama ili drugim građevinskim radovima, u cilju sprečavanja i suzbijanja širenja intrahospitalnih infekcija, konsultuje nadležni organ za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija, odnosno postupa u skladu sa Programom mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite.

Član 31.

- (1) Zdravstvene ustanove u skladu sa Zakonom donose Program mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite, u kojem su sadržane procedure za sprovođenje mjera za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija.
- (2) Program mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite sadrži procedure:
 - 1) pregleda, trijaže i sanitarne obrade pacijenata u skladu sa kliničkim indikacijama, te dalja mikrobiološke i epidemiološke obrade pacijenta,
 - 2) sprovođenja svih sanitarno-higijenskih mjera i ponašanja pri radu i boravku lica kod kojih mogu nastati intrahospitalne infekcije,
 - 3) čišćenja, pranja i provjetravanja radnih prostorija,
 - 4) čišćenja i pranja radnih površina, medicinske opreme, instrumenata i drugog medicinskog materijala,
 - 5) dezinfekcije radnih prostorija i radnih površina, te dezinfekcije medicinske opreme, instrumenata i drugog medicinskog materijala,
 - 6) higijene i dezinfekcije ruku, kože i sluznica,

- 7) sterilizacije opreme i pribora za medicinske postupke,
- 8) svih aseptičnih, antiseptičnih i drugih higijenskih postupaka pri radu i boravku u zdravstvenim ustanovama,
- 9) prikupljanja, razvrstavanja, obilježavanja, pranja, dezinfekcije i transporta rublja i posteljine,
- 10) u vezi sa zdravstvenom ispravnosću vode za piće,
- 11) u vezi sa sanitarno-tehničkim i higijenskim uslovima pripreme, čuvanja i podjele hrane,
- 12) u vezi sa zdravstvenom ispravnosću i mikrobiološkim kvalitetom vode za potrebe hemodijalize,
- 13) u vezi sa odgovarajućim mikrobiološkim kvalitetom vazduha,
- 14) u vezi sa dezinfekcijom i deratizacijom,
- 15) u vezi sa upravljanjem medicinskim otpadom,
- 16) zbrinjavanja umrlih lica,
- 17) ranog otkrivanja, izolacije i liječenja oboljelih od intrahospitalnih infekcija,
- 18) prijavljivanja intrahospitalnih infekcija,
- 19) praćenja učestalosti intrahospitalnih infekcija u odnosu na vrstu infekcije, uzročnika, stanovništvo, pacijente, primjenu dijagnostičkih ili terapijskih postupaka,
- 20) praćenja učestalosti otpornosti pojedinih vrsta mikroorganizama, te praćenja potrošnje antibiotika, pravljenje spiska rezervnih antibiotika, propisivanje i izdavanje antibiotika koji se koriste sa ograničenjem,
- 21) sprovođenja specifičnih preventivnih mjera (imunizacija, hemoprofilaksa, seroprofilaksa) sprečavanja i suzbijanja intrahospitalnih infekcija,
- 22) mikrobiološke kontrole žive i nežive sredine,
- 23) plan kontinuirane edukacije zaposlenih o mjerama sprečavanja i suzbijanja intrahospitalnih infekcija,
- 24) spisak antibiotika u upotrebi u zdravstvenoj ustanovi klasifikovani na sljedeći način:
 1. antibiotici u redovnoj upotrebi, tj. antibiotici koji su efikasni, bezbjedni i jeftini,
 2. antibiotici u ograničenoj redovnoj upotrebi, tj. antibiotici koji se koriste samo u posebnim slučajevima, kao što su teške infekcije ili pojave specifične rezistencije,
 3. antibiotici koji nisu u redovnoj upotrebi, tj. antibiotici koji nemaju dodatnu terapijsku prednost i skuplji su u odnosu na istu terapijsku indikaciju.
- (3) Propisivanje i izdavanje antibiotika u ograničenoj redovnoj upotrebi, u kliničkom centru, bolnici i zavodu odvija se pod nadzorom komisije za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija.

(4) Doktor medicine sprovodi antimikrobno liječenje u skladu sa vrstom, uzročnicima i učestalošću intrahospitalnih i drugih infekcija.

GLAVA III

ORGANIZACIJA SPREČAVANJA I SUZBIJANJA INTRAHOSPITALNIH INFEKCIJA U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

Član 32.

- (1) Direktor zdravstvene ustanove u cilju planiranja, sprovođenja i praćenja Programa mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite, formira organizacionu jedinicu za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite, odnosno imenuje nadležno tijelo i nadležno lice za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite.
- (2) Nadležno tijelo iz stava 1. ovog člana čine:
 - 1) komisija za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite i
 - 2) tim za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite.

Član 33.

- (1) Klinički centar formira organizacionu jedinicu za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite i komisiju za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite, u skladu sa Zakonom.
- (2) Bolnice i zavodi, osim Zavoda za sudsku medicinu, organizuju komisiju za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite, u skladu sa Zakonom.
- (3) Dom zdravlja, specijalne bolnice, te specijalistički centar organizuju tim za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite, u skladu sa Zakonom.
- (4) Ambulante imenuju nadležno lice za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite, u skladu sa Zakonom.

Član 34.

- (1) Organizacionu jedinicu iz člana 33. stav 1. ovog pravilnika čine doktor medicine specijalista epidemiologije i diplomirana / viša medicinska sestra – tehničar / sanitarni inženjer obučeni/-a za praćenje i nadzor nad intrahospitalnim infekcijama.

(2) Izuzetno od stava 1. ovog člana, umjesto doktora medicine specijaliste epidemiologije, u organizacionoj jedinici poslove može da obavlja doktor medicine specijalista mikrobiologije sa parazitologijom ili doktor medicine specijalista infektologije obučeni/-a za praćenje i nadzor nad intrahospitalnim infekcijama.

(3) Zadaci organizacione jedinice su da:

- 1) priprema i predlaže direktoru zdravstvene ustanove Program mjera za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija i Godišnji plan rada na sprečavanju i suzbijanju intrahospitalnih infekcija, kojim se utvrđuju aktivnosti koje se sprovode na sprečavanju i suzbijanju intrahospitalnih infekcija u toku jedne kalendarske godine,
- 2) sprovodi epidemiološki nadzor,
- 3) kontroliše sprovođenje mjera sprečavanja i suzbijanja intrahospitalnih infekcija,
- 4) daje preporuke za pojedine postupke pri dijagnostici, njezi i liječenju pacijenta, uključujući i preporuke za smještaj i izolaciju pacijenta,
- 5) utvrđuje, prati i analizira mjere za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija,
- 6) u skladu sa epidemiološkim indikacijama, predlaže stručne prioritete i postupke,
- 7) po potrebi, revidira preporuke za pojedine postupke pri dijagnostici, njezi i liječenju pacijenata,
- 8) prati primjenu preporuka i mjera za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija,
- 9) priprema Izvještaj o praćenju kretanja intrahospitalnih infekcija u kliničkom centru,
- 10) organizuje sastanke i edukacije, radi obavještanja osoblja ustanove o zaključcima svojih aktivnosti i mjera za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija,
- 11) najkasnije do 28. februara tekuće godine, direktoru dostavlja Godišnji izvještaj o sprovođenju Programa mjera za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija za prethodnu godinu.

Član 35.

- (1) Direktor kliničkog centra, bolnice ili zavoda organizuje komisiju za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite, koju čine direktor zdravstvene ustanove kao predsjednik komisije, te zamjenik predsjednika i tri člana komisije.
- (2) Zamjenika predsjednika komisije i članove komisije iz stava 1. ovog člana direktor imenuje iz reda prethodno obučanih zdravstvenih radnika ustanove, u vezi sa sprečavanjem i suzbijanjem intrahospitalnih infekcija, a članovi komisije mogu da budu:
 - 1) načelnik odjeljenja,

- 2) doktor medicine specijalista epidemiologije ili doktor medicine druge specijalnosti (mikrobiologije sa parazitologijom ili infektologije),
 - 3) doktor medicine specijalista higijene, klinički farmakolog, doktor druge specijalnosti ili drugi zdravstveni radnici, svi prethodno obučeni za praćenje i nadzor nad intrahospitalnim infekcijama,
 - 4) glavna sestra zdravstvene ustanove,
 - 5) glavne sestre odjeljenja,
 - 6) viša ili diplomirana medicinska sestra / sanitarni inženjer, zadužena za nadzor nad intrahospitalnim infekcijama u ustanovi.
- (3) Zadaci komisije su da:
- 1) direktoru zdravstvene ustanove predloži Program mjera za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija, prati realizaciju Programa mjera za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija, daje saglasnost na Izvještaj o praćenju kretanja intrahospitalnih infekcija u zdravstvenoj ustanovi,
 - 2) daje saglasnost na preporuke za pojedine postupke pri dijagnostici, njezi i liječenju pacijenta, uključujući i preporuke za smještaj i izolaciju pacijenta,
 - 3) određuje stručne prioritete u suzbijanju intrahospitalnih infekcija,
 - 4) određuje prioritete u praćenju intrahospitalnih infekcija,
 - 5) evaluira sprovođenje Programa mjera za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija, o čemu izvještava direktora zdravstvene ustanove.

Član 36.

- (1) Direktor doma zdravlja, specijalne bolnice ili specijalističkog centra organizuje tim za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite, koji čini direktor zdravstvene ustanove, kao šef tima, i dva člana tima.
- (2) Članove tima iz stava 1. ovog člana direktor imenuje iz reda prethodno obučeni zdravstveni radnika ustanove u vezi sa sprečavanjem i suzbijanjem intrahospitalnih infekcija, a članovi tima mogu da budu:
 - 1) načelnik službe,
 - 2) doktor medicine specijalista epidemiologije,
 - 4) glavna sestra ustanove,
 - 5) glavna sestra službe,
 - 6) viša ili diplomirana medicinska sestra / sanitarni inženjer, zadužena za nadzor nad intrahospitalnim infekcijama u ustanovi,

- 7) doktor medicine iz zdravstvene ustanove,
 - 8) medicinska sestra iz zdravstvene ustanove.
- (3) Zadaci tima su da:
- 1) direktoru zdravstvene ustanove predloži Program mjera za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija, prati realizaciju Programa mjera za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija, daje saglasnost na Izvještaj o praćenju kretanja intrahospitalnih infekcija u zdravstvenoj ustanovi,
 - 2) daje saglasnost na preporuke za pojedine postupke pri dijagnostici, njezi i liječenju pacijenta, uključujući i preporuke za smještaj i izolaciju pacijenta,
 - 3) određuje stručne prioritete u suzbijanju intrahospitalnih infekcija,
 - 4) određuje prioritete u praćenju intrahospitalnih infekcija,
 - 5) evaluira sprovođenje Programa mjera za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija, o čemu izvještava direktora zdravstvene ustanove.

Član 37.

- (1) Direktor ambulante imenuje nadležno lice za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite.
- (2) Nadležno lice za sprečavanje i suzbijanje infekcija iz stava 1. ovog člana direktor imenuje iz reda prethodno obučeni u vezi sa sprečavanjem i suzbijanjem intrahospitalnih infekcija zaposlenih zdravstvenih radnika ustanove.
- (3) Zadaci nadležnog lica iz stava 1. ovog člana su da:
 - 1) direktoru zdravstvene ustanove predloži Program mjera za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija, prati realizaciju Programa mjera za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija, daje saglasnost na Izvještaj o praćenju kretanja intrahospitalnih infekcija u zdravstvenoj ustanovi,
 - 2) daje saglasnost na preporuke za pojedine postupke pri dijagnostici, njezi i liječenju pacijenta, uključujući i preporuke za smještaj i izolaciju pacijenta,
 - 3) određuje stručne prioritete u suzbijanju intrahospitalnih infekcija,
 - 4) određuje prioritete u praćenju intrahospitalnih infekcija,
 - 5) evaluira sprovođenje Programa mjera za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija, o čemu izvještava direktora zdravstvene ustanove.

Član 38.

- (1) Direktor zdravstvene ustanove obavještava zaposlene u ustanovi o mjerama za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija, kao i o svim izmjenama i dopunama Programa mjera za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija.
- (2) Direktor zdravstvene ustanove obezbjeđuje kontinuiranu edukaciju zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi o mjerama sprečavanja i suzbijanja intrahospitalnih infekcija, u skladu sa Zakonom.

GLAVA IV**PRELAZNA I ZAVRŠNA ODREDBA****Član 39.**

Stupanjem na snagu ovog pravilnika, prestaje da važi Pravilnik o sadržaju programa i mjerama za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 22/13)

Član 40.

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenom glasniku Republike Srpske“.

Broj: 11/08-020-23/18

MINISTAR

Datum: 13. decembar 2018. godine Dragan Bogdanić, dr med.

OBRAZLOŽENJE

**PRAVILNIKA O MJERAMA ZA SPREČAVANJE
I SUZBIJANJE INFEKCIJA POVEZANIH SA
PRUŽANJEM USLUGA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

I PRAVNI OSNOV

Pravni osnov za donošenje Pravilnika o mjerama za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite nalazi se u članu 38. stav 11. Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 90/17), kojim je propisano da ministar donosi Pravilnik o mjerama za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite.

**II USKLAĐENOST SA PRAVNIM PORETKOM
EVROPSKE UNIJE**

Vežano za Pravilnik o mjerama za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite dostavljeno je mišljenje Ministarstva za ekonomske odnose i regionalnu saradnju, broj: 17.03.020-2607/18 od 11.09.2018. godine.

III RAZLOZI ZA DONOŠENJE PRAVILNIKA

Članom 38. stav 11. Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 90/17) propisano je da će ministar zdravlja i socijalne zaštite donijeti Pravilnik o mjerama za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite. Osnovni cilj donošenja ovog pravilnika jeste propisivanje sadržaja programa i mjera, kojima će se spriječiti i suzbijati infekcije povezane sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite.

IV OBRAZLOŽENJE PRAVNIH REŠENJA

Predloženim Pravilnikom propisuju se mjere za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite.

Članom 2. pravilnika propisano je šta se smatra pod intrahospitalnom infekcijom.

Članom 3. pravilnika propisano je koja su to lica kod kojih mogu nastati intrahospitalne infekcije i koji su to pacijenti s povećanim rizikom oboljevanja od intrahospitalnih infekcija.

Članom 4. pravilnika propisane su rizične zone za nastanak intrahospitalnih infekcija i podjela organizacionih jedinica zdravstvenih ustanova prema stepenu rizika s obzirom na učestalost i težinu intrahospitalnih infekcija.

Članom 6. pravilnika propisan je postupak prilikom prijema i epidemiološke obrade pacijenta.

Članom 8. ovog pravilnika propisan je način na koji se vrši čišćenje prostorija, radnih površina, medicinske opreme, instrumenata i drugih medicinskih materijala.

Članom 9. ovog pravilnika propisan je način na koji se vrši higijena i dezinfekcija ruku.

Članom 10. ovog pravilnika propisan je način na koji se vrši dezinfekcija.

Čl. 11.-12. ovog pravilnika propisan je način na koji se vrši sterilizacija. Čl. 16.-17. ovog pravilnika propisan je postupak prikupljanja, odlaganja,

transporta, čišćenja, dezinfekcije, razvrstavanja, označavanja i skladištenja rublja i posteljine.

Čl. 18.-19. propisan je postupak skladištenja, pripreme i podjele hrane.

Članom 20. propisano je šta se podrazumijeva pod obezbjeđenjem zdravstvene ispravnosti vode za potrebe hemodijalize.

Članom 21. propisano je šta se podrazumijeva pod obezbjeđenjem mikrobiološkog kvaliteta vazduha.

Članom 22. propisan je način sprovođenja postupaka dezinfekcije i deratizacije u zdravstvenoj ustanovi.

Članom 23. propisan je način na koji se vrši zbrinjavanje infektivnog otpada u zdravstvenoj ustanovi.

Članom 24. ovog pravilnika propisan je postupak epidemiološkog nadzora nad intrahospitalnim infekcijama.

Članom 25. propisan je način na koji se vrši prijavljivanje intrahospitalne infekcije.

Članom 27. propisani su postupci i mjere za liječenje lica oboljelih od intrahospitalnih infekcija.

Članom 28. propisan je godišnji izvještaj o sprovođenju programa i sastavni elementi izvještaja.

Članom 31. pravilnika propisan je sadržaj Programa mjera za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija.

Čl. 34.-37. propisano je da klinički centri organizuju organizacione jedinice za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija i Komisiju, bolnice i zavodi, osim Zavoda za sudsku medicinu organizuju Komisiju, domovi zdravlja, specijalne bolnice, specijalistički centri organizuju Tim za sprečavanje i suzbijanje

intrahospitalnih infekcija, odnosno da ambulanta imenuje nadležnu osobu za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija, i ko imenuje i ko sačinjava navedene formacije.

Članom 39. ovog pravilnika prestaje da važi Pravilnik o kriterijumima mikrobiološke čistoće („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 99/14).

V SPROVOĐENJE KONSULTACIJA U SKLADU SA SMJERNICAMA ZA POSTUPANJE REPUBLIČKIH ORGANA UPRAVE O UČEŠĆU JAVNOSTI U IZRADI ZAKONA

U skladu sa Smjernicama za postupanje republičkih organa uprave o učešću javnosti i konsultacijama u izradi zakona („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 123/08, 73/12) sproveden je postupak konsultacija vezano za Pravilnik o mjerama za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite sa predstavnicima Republičke uprave za inspeksijske poslove i predstavnicima Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske, i isti je bio objavljen na internet stranici Ministarstva.

VI FINANSIJSKA SREDSTVA

Za sprovođenje ovog pravilnika nisu potrebna sredstva iz budžeta Republike Srpske.

**X SIMPOZIJUM O
BOLESTIMA ŠTITNE ŽLIJEZDE**

**Pod pokroviteljstvom Akademije nauka
i umjetnosti Republike Srpske**

**NOVI
HORIZONTI**

**SAVREMENI PRISTUPI U DIJAGNOSTICI
I LIJEČENJU BOLESTI ŠTITNE ŽLIJEZDE**

Prijave na: www.stitnazlijezda.com

BANJALUKA 4 – 6. OKTOBRA 2019.

Organizatori:

**Udruženje tireologa Republike Srpske
Centar za štitnu žlijezdu Banjaluka**

Da srce radi KAO SAT



Barios®

nebivolol

5 mg; 28 tableta

Dvostruki mehanizam djelovanja:

- NO-indukovana vazodilatacija
 - Visoko selektivan β_1 - adrenergički antagonizam
- ▶ Zbog povećane endotelne sinteze NO, smanjuje periferni vaskularni otpor i poboljšava endotelnu funkciju
 - ▶ Najviša β_1 selektivnost-najmanje djelovanje na β_2 receptore
 - ▶ Izražen antihipertenzivni efekat, visok postotak respondera
 - ▶ Smanjuje mortalitet, hospitalizaciju zbog KV događaja u srčanoj insuficijenciji
 - ▶ Poboljšava hemodinamski profil pacijenata
 - ▶ Ima povoljne metaboličke efekte
 - ▶ Dobra podnošljivost i niska incidenca neželjenih dejstava

Jednostavno doziranje:

- Hipertenzija; 5 mg 1 x dnevno
- Hronična srčana insuficijencija; 1,25-10 mg 1 x dnevno uz postepeno povećanje doze do maksimalne koju pacijent toleriše

